مدخل إلى

أطفالنا المعاقين

دكتور

إبراهيم محمد المغازي

جامعة قناة السويس



بسم الله الرحمن الرحيم

((وَيُعَلِّمُكُم مَّا لَمْ تَكُونُوا تَعْلَمُونَ))

(سورة البقرة : ١٥١)

ويقول الرسول الكريم

"وصب المؤمن كفارة لخطاياه"

رواه الطبراني

إهداء

إلى والدي ووالدتي

إلى زوجتي وأولادي شيماء ومنار ومحمد

إلى أساتذتي ومن علمني



مقدمة

إن الله قد أحب جميع خلقه ، ولذلك خلقهم ، ولكن حب الله عز وجل للإنسان والذي هو خليفته في الأرض كان أكثر من بقية خلقه ، ولهذا كلفه بالعبادة بناءاً على نعمة العقل التي رزقها الله إياه ، فإذا وهبه الله ارتفاع في الذكاء سار هذا الإنسان موهوباً عبقرياً يخترع ويبني ويبدع ويعمر في هذه الأرض ، وإذا حجب الله تعالى عنه نعمة الذكاء كان هذا المخلوق العجيب "مجنوناً" لا فائدة منه ورفع عنه القلم وكذلك العبادة .

وإذا قل ذكاء هذا الإنسان كان متخلف عقلياً ، أو كان لديه صعوبة في التعلم أو بطئ في التعليم أو ظهرت عليه عيوب في الكلام والنطق وأحس الإنسان بالنقص أو بعقدة النقص وخاصة إذا فقد أحد حواسه مثل ضعف في السمع أو صم كامل .

ولكن عامة الناس لا يفهمون هذا الحب ، فهل أخطأ من قل أو انخفض ذكاءه لا والله ، فهناك من أعطاه الله سبحانه وتعالى ارتفاع وشدة في الذكاء واستغله استغلالاً خاطئاً في خراب ودمار الإنسان والكون .

ولهذا فإن عملية التربية والتعليم هي عملية مستمرة ومتبادلة بين الأسرة والمدرسة والجامعة ؛ لتصحيح مسار هذه الفئات المتمثلة في بطئ في التعلم أو إعاقات سمعية أو صم أو عيوب كلام أو ذو صعوبات التعلم ، وهذا ينطبق إذا كان هدفنا التربوي الحقيقي هو التعليم والتعلم للجميع، وتخصيص مبلغ من المال لتعليم هذه الفئات وليعلم من ينادي بالتربية والتعليم لجميع الأطفال أن يتذكر جيداً أن الدولة لا تقدم التعليم هدية من طفل أو تلميذ أو طالب قوي ثرى

طيب القلب ذو ذكاء حاد ، بل إن الدولة تكتسب هيبتها ومكانتها من تعليم أبنائها جميعاً فلا يمكن إغفال تعليم تلك الفئة ولكن الدولة الآن أصبحت تهتم بهم جميعاً، وأصبحت تطلق عليهم فئة تحدي الإعاقة .

وهذا الكتاب يعتبر مدخل في دراسة هذه الفئات حيث يتضمن ستة فصول ، تتناول مختلف الإعاقات والصعوبات التي يعاني منها هذه الفئات حيث يتضمن **الفصل الأول** : الإحساس بالنقص وعقدة النقص والتفسير النفسي والعلاج ، **أما الفصل الثاني** فيشمل إشكالية الخلط بين المفاهيم وقضية صعوبات التعلم ، والأسباب والتشخيص والعلاج ، **والفصل الثالث :** يشمل تشخيص صعوبات التعلم ،العلاج.

والفصل الرابع : يتضمن الطفل بطئ التعلم والحاجات النفسية له وتعليم القراءة وتدريس الحساب .

أما الفصل الخامس : فيتضمن العسر القرائي واضطرابات الكلام وعيوب النطق والصوت.

الفصل السادس : يشمل الإعاقة السمعية والصم والتشخيص والعلاج والمراجع .

ولعل هذا الكتاب يكون مصباحاً يضيء للأسرة والمدرسة والقارئ كيفية التعامل مع هذه الفئة ، وعلى الله قصد السبيل والله الموفق .

دكتور / إبراهيم محمد المغازي

المحلة الكبرى (يوليه ٢٠٠٤)

الفصل الأول

الإحساس بالنقص وعقدة النقص

- **التفسير النفسي لعقدة النقص**
- **العلاج النفسي**

الإحساس بالنقص وعقد النقص

يولد الطفل كائناً ضعيفاً هزيلاً خلواً من كافة الوسائل التي تمكنه من التواؤم مع البيئة الطبيعية التي تحيط به ومع البيئة الاجتماعية المعقدة والتي تحتاج إلى الكثير من الإعداد حتى يتهيأ له التكيف لمتطلباتها والتوافق مع ألوان العلاقات السائدة بها وممارسة المناشط والمهارات التي عليه أن يحبها من هنا فإن الطفل يستشعر القصور بإزاء ذلك المارد الهائل الذي لا تتناهى أطرافه ومناحيه ، بيد أن ذلك الطفل ضعيفاً وقد يظن أنه إذا ما استدعوه فإنه يستطيع أن يتخلص من الإحساس بالنقص الذي استولى على مقاليد حياته ومن ثم فإن الإنسان في مراحل حياته يظل يحس بالنقص ولا يستطيع أن يتخلص منه مهما حاول.

- ونستطيع في الواقع أن نقول إن هناك مسافة مطردة بين ما يقدر عليه الإنسان وبين ما يريد أن يقدر عليه فكلما زاد مقدار ما يقدر عليه الإنسان زاد ما يريد أن ما عليه ، ومعنى هذا أن الطموح الإنساني يتفوق أضعاف على القدرة الإنسانية ومن هنا فإن الإنسان يستشعر الضآلة أمام نفسه ويتزايد لديه الشعور بالنقص ، والواقع أن إحساس الإنسان بالنقص هو الذي يدفع به إلى التقدم والتحسن ، فالإحساس بالنقص هو إحساس طبيعي وسوي ، فقد يحس الطالب بالعجز عن بلوغ مستوى النجاح في الصف الدراسي الذي ينخرط فيه فيتوقف عن استمرار الاستذكار وبذل الجهد وقد يحس اللاعب بالعجز أمام خصمه فيتوقف عن بذل الجهد ومحاولة التغلب عليه .

- وقد يعترف المرء بعجزه بلسانه وإحساسه الوجداني وتصرفاته وقد يكون اعترافه بلسانه دون فكره أو إحساسه الوجداني أو تصرفاته فنجد ذلك الشخص ينخرط في أحلام يقظته متخيلاً نفسه في أعلى عليين لا تشوبه أية نقيصة ؛ ولكنه ما يكاد يستيقظ من نومته وان يفيق من أحلام اليقظة حتى يقف على ما انحط إليه من سراب ، فهذا قبلاً من إحساس بالعجز .

والواقع أن مثل تلك الحالات من الإحساس بالنقص والعجز تتسم بالثنائية فثمة العجز الظاهري من جهة وثمة التفوق في أحلام اليقظة والحياة الوجدانية الداخلية من جهة أخرى .

ولقد يلتمس ذو عقدة النقص وسيلة أخرى غير مباشرة يمارس فيها محاولاته لتغطية ما فيه من تناقض وجداني بين إحساس بالعجز وبين إحساس بالتفوق الوهمي ، ولقد يعمد ذو عقدة النقص إلى الإسقاط بطريق لا شعوري ، وقد يتخذ عقدة النقص صيغة سلوكية اجتماعية كأن يغالي المصاب بعقدة النقص في التعالي على الآخرين فيتجنب تحيتهم وإذا حيا أحداً بيده فإنه يضغط على يد من يصافحه إلى أسفل بحيث يجبره لا شعورياً على الانحناء له ومن مظاهر عقدة النقص أيضاً التفاخر بالعراقة أو النسب أو بما لاقاه الشخص في حياته من مواقف مشرفة ويرتبط السلوك الدال على عقدة النقص بالتعويض فالشخص الهزيل الواهن والضعيف البنية والذي أصيب بمركب نقص يتعلق بالقوة قد يعمد إلى الشكاوي والمؤامرات يحيكها ضد الأقوياء ، وفي بعض الأحيان نجد أن الإبدال يحل محل التعويض في التعبير عن عقدة النقص فالرجل المصاب بالضعف الجنسي قد يدمن في علاقاته النسائية مستغلاً فرصة ثرائه لتقريب الجنس اللطيف منه فهو يعوض عن عقدة النقص لديه بسبب الضعف الجنسي بما يمكن أن يحل محله كبديل عنه بحيث يحصل على نفس النتيجة وهي انجذاب أفراد الجنس الآخر لديه فالمال يحل محل القوة الجنسية في نظره .

ولقد تبدو عقدة النقص في مظهر الشخص المصاب بها فنجد أن حلاقاً وقد ارتدى أفخر الملابس وارتدى نظارة مهذبة ، وقد احتل مكانة في أفخر المقاهي أو الأندية وربما يدعى لمن حوله أنه أجد التجار أو أحد أساتذة الجامعة ولقد يتمادى في ادعاءاته بسبب عقدة النقص لديه إلى بيت إحدى الأسر الكريمة ليخطب إحدى بناتها مدعياً أنه الأستاذ الجامعي أو التاجر الكبير .

التفسير النفسي لعقدة النقص

يعتبر علماء النفس أن الفرق بين الإحساس بالنقص وبين عقدة النقص لا يعدو أن يكون فرقاً كمياً فالإحساس بالنقص إذا كان معتدلاً ومعقولاً فإنه لا ينقلب إلى عقدة نقص ولكنه إذا زاد عن حده فإنه يشكل عقدة نقص في الشخصية وبتعبير آخر فإن الإحساس بالنقص إذا ما وظف توظيفاً غير سليماً في الحياة وكان سبباً في عرقلة مسيرة التقدم أمام الشخصية فإنه يعتبر عندئذ عقدة نقص .

ومن جهة أخرى فإن ثمة علماء النفس من ينظرون إلى الإحساس بالنقص أو إلى عقدة النقص من زاوية البيئة وحدها بينما ينظر البعض الآخر منها إليهما من زاوية الوراثة والبيئة جميعاً والقائلون بهذه النظرية الأخيرة إنما يأخذون بالنظرة الأنثروبولوجية في تفسيرهم ، فمنهم – وخاصة آدلر – من يرى أن لدى الفرد الواحد من بني الإنسان نوعين من اللاشعور : لا شعور فردي : يتعلق بالفرد وما يكتسبه من البيئة المحيطة به من مكونات ، ولا شعور جمعي : وهو لا شعور وراثي ، والوراثة هنا ليست وراثة مباشرة من الآباء والأجداد القريبين بل هي وراثة بعيدة من الزمان ترتد إلى القبائل البدائية البعيدة ، ووفقاً للنظرية الأولى فإن المعركة التي تدور بين الأنا والأنا الأعلى تنتهي إلى تسلط ذلك الأنا الأعلى بعض التسلط على الأنا ونجم عن ذلك التسلط تهديد للأنا وإحساس الفرد بأن المجتمع بالخارج يعمل على سيطرته على الذات الداخلية وأنه يحرم الفرد من الكثير من الحرية التي كان متمتعاً بها ومن هنا فإن الفرد يحس بوطأة الأنا الأعلى عليه وبالحرمان من القوة فمقاليد العمل والسيطرة لم تعد في حوزة الأنا بل صارت في حوزة الأنا الأعلى فسيطرة الأنا الأعلى على الأنا معناه في الواقع أن الفرد قد صار أسيراً للمجتمع وأنه لم يعد متمتعاً بالحرية التي كان متمتعاً بها من قبل .

ومن الطبيعي أن الإحساس الشديد بالنقص لا يقع للفرد إذا كانت سيطرة الأنا الأعلى على الأنا معقولة ومناسبة للموقف ذلك أن قهر الأنا هو في نفس الوقت قهر للأنية الفردية وحرمان للشخصية من التحرك بل وشيوع الإحساس

الداخلي بالظلم وفقدان الاتزان الذي يجب أن يتوافر بين الأنا من جهة وبين الأنا الأعلى من جهة أخرى لذلك يعمد الفرد التي لديه عقدة النقص إلى أسباب السلوك التعويضي الذي يساند الأنا المقهورة ومن أساليب التعويض لجوء الفرد إلى الامتهان بوظيفة تكفل التصرفات التي من شأنها أن تعوضه عما يعاني منه من عقدة نقص ، وبالنسبة لما قد يفسر به عقدة النقص من **لاشعور جمعي** فإننا نجد نظرية يونج المتعلقة باللاشعور الجمعي الذي يتوارثه البشر وهو اللاشعور الذي يتمدد بجذوره إلى القبائل البدائية بما يوجد فيه من مقومات مكبوتة متباينة أما التفسير الفسيولوجي فهناك من علماء النفس من يحاولون رد جميع الظواهر النفسية إلى الحالات التي ينقلب عليها الجسم سواء فيما يتعلق بتركيبه الظاهري أم فيما يتعلق بكيمياء الجسم فمن حيث التركيب الظاهري يذهبون إلى أن العاهات والتشوهات التي تلحق بالجسم تنعكس بآثارها الحالة النفسية للفرد ومن ثم فإن صاحب العاهة يتخذ موقفاً من ثلاثة مواقف فهو ١- إما أن يضرب صفحاً عن عاهته بحيث لا تكاد تؤثر في حالته النفسية أو في علاقاته بغيره ، ٢- وإما أن يخضع لتأثيرها في نفسه فيحس بأنه أقل قدراً من سائر البشر غير المصابين بمثل تلك العاهة أو التشوه ، ٣- وإما أن يلعب إحساسه بالعاهة أو التشوه دوراً في حياته بحيث ينتهي به الأمر إلى التعويض الناجح أو إلى الخائب عن عاهته أو تشوهه ، أما عن كيمياء الجسم نجد أن لديه الحالة النفسية تسير وراء الحالة الكيميائية بالجسم فالشخص الذي تكون الغدة الدرقية ضعيفة في إفرازها إنما يكون بليد التفكير والحركة والتصرف وضعيف الإرادة بحيث ينتهي إليه الحال إلى الشعور بالنقص والإحساس بالتخلف عن باقي الأقران الذين يتعامل معهم فهو يحس بالنقص أو بالدونية .

ويذهب التفسير الأخلاقي لعقدة النقص إلى أن الشخصية تستطيع أن تتخلص من الإحساس بالنقص ومن عقدة النقص بمجرد الإيمان بمبدأ أخلاقي سليم أو متعارض مع الإحساس بالدونية فالكلمة العليا في رأيهم للأخلاق وليست للعادة.

فالإحساس بالنقص بالدرجة المعقولة وبالقدر الذي يمكن المرء من العمل وتوظيف ذلك الإحساس التوظيف السليم لتغطية ذلك الإحساس وتخفيض حدته إنما هو إحساس ضروري ولازم لكي يتسنى للإنسان كفرد وكمجتمع أن يتقدم في معارج الرقي والتقدم .

- وقد يصاب الإنسان بأكثر من عقدة نقص واحدة في الوقت الواحد وذلك لأن بشخصية الإنسان الكثير من الجوانب التي يمكن أن يحس فيها شعورياً أو لا شعورياً بالنقص بل هناك بالنسبة للموضوعات الخارجية التي يمكن أن يصاب المرء بعقدة نقص بإزائها فلقد يصاب شخص ما بعقدة نقص في حل المسائل الحسابية ولا يكون عجزه عن حل أبسط المسائل الحسابية نتيجة تخلف عقلي أو تدهور في الذكاء بل لأنه أصيب بعقدة متبلورة حول الموضوعات الحسابية لأسباب انفعالية وجدانية ، فإذا وجدت في نفسك أن العوامل الانفعالية هي التي تحول بينك وبين التقدم في ضرب الحياة المتباينة فعليك أن تتأكد أن المسائل تتعلق بعقد النقص التي تكونت لديك بإزاء تلك المجالات ، ويمكن أن يعتمد المرء على نفسه في علاج نفسه بنفسه بالنسبة لغالبية عقد النقص سواء كانت متعلقة به شخصياً أم كانت متعلقة بموضوع ما من الموضوعات الخارجية أم كانت متعلقة بمهارة ما من المهارات أو بتحصيل مادة ما من المواد الدراسية .

وما نقترحه هنا هو ما يعرف بالاستبطان (Introspection) وهو قراءة ذاتية أو الوقوف موقفاً موضوعياً من جانب الشخص لنفسه والواقع أن عملية الاستبطان هذه مفيدة بالفعل من الناحية العملية وكثيراً ما أدت إلى تخلص كثير من الناس من حالات نفسية متباينة ومن أهمها الإحساس بالنقص وعقدة النقص

والاستبطان كما يعرفه (مكدونالد) هو محاولة دراسة قوانين السلوك بملاحظة الشخص لنفسه أي تقدير الشخص لذاته عن طريق مشاعره الشخصية وإرجاعات ويحتمل ان تفشل هذه المحاولات ما لم يكن لدى الشحص استبصار بعقدة الشخصية .

ـ ويتضح من هذا التعريف للاستبطان أنه يشكل في يد الشخص الواقعي أداة نافعة للتخلص من العقدة النفسية ومن بينها عقدة الدونية أو النقص وبتعبير آخر فإن على المرء ألا يهرب من حقيقية بل عليه أن يتقبل ذاته وهي من العمليات الأخلاقية والنفسية في نفس الوقت وطالما استطاع الإنسان أن يتقبل ذاته فإنه يستطيع أن يتقبل الواقع من حوله بل والرضى بالإمكانيات المتاحة.

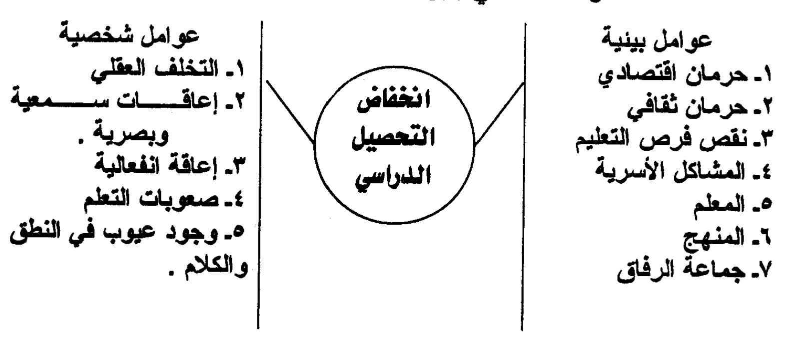
الفصل الثاني

- الإشكالية بين المفاهيم .
- قضية صعوبات التعلم .
- الأطفال ذوي صعوبات التعلم .
- صعوبات تعلم أم تأخر دراسي .
- أسباب صعوبات التعلم .

الإشكالية بين المفاهيم

يوجد خلط بين مفهوم التأخر التحصيلي ومفهوم صعوبات التعلم ومفهوم التخلف العقلي ، فمفهوم التأخر التحصيلي يشير إلى انخفاض في اكتساب المهارات الأكاديمية كما أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من انخفاض في اكتساب المهارات الأكاديمية وبالرغم من هذا التشابه إلى أن الأسباب مختلفة ، فمن أسباب انخفاض التحصيل الدراسي عوامل خارجية مثل المعلم والمنهج والظروف البيئية للطالب وظروف المدرسة وعوامل داخلية يدخل ضمنها صعوبات التعلم والإعاقة العقلية والإعاقة الانفعالية والإعاقة السمعية والبصرية وعلى هذا ليس كل من هو منخفض التحصيل يعتبر من ذوي صعوبات التعلم .

وأما التخلف العقلي فإنه يشير إلى عدم اكتمال النضج العقلي لدرجة لا يكون معها الطفل قادراً على التكيف مع البيئة المحيطة مما يدعو إلى تقديم خدمات خاصة له والشكل التالي يبين العلاقة



فالتخلف العقلي Mental retardation هو نقص حاد في الذكاء يتبعه سوء توافق واضطراب في الوجدان ، وإذا اعتمدنا على محك نسبة الذكاء في تحديد المتخلف عقلياً نجد أن نسبة الذكاء لديه لا تتعدى ٦٨ أو ٦٩ وفي أغلب الأحيان

٧٠ درجة على أحد مقاييس الذكاء العالمية المقننة وهي مقياس ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر لقياس الذكاء .

والتخلف العقلي يحتوي على ثلاث أشكال هي : المعتوه ونسبة ذكائه ٢٥ درجة ، والأبله ونسبة ذكائه من ٢٥ ــ ٥٠ درجة ، والمأفون من ٥٠ ــ ٧٠ درجة. إذن يعتبر العمر العقلي أقل من العمر الزمني لدى المتخلف عقلياً.

أما التأخر الدراسي فهو يعني أن عمر التلميذ التحصيلي أقل من عمره الزمني سواء في جميع المواد الدراسية أو في مادة دراسية واحدة .

أما صعوبة التعلم فهي تعني عجز دال في واحد أو اكثر من عمليات التعلم الأساسية مثل : القدرة على الفهم والإدراك والتعبير اللفظي وغير اللفظي بحيث يظهر انخفاض حاد وملحوظ في التحصيل الدراسي وهذه الصعوبة ترجع إلى وجود خلل في المخ أو تلف فيه أو إعاقة إدراكية .

فهناك أسباب عضوية وبيولوجية لصعوبات التعلم تتمثل في إصابة الدماغ الذي يؤدي إلى تلف الخلايا العصبية لسبب أو أكثر مثل الالتهاب السحائي والحصبة ونقص الأكسجين أثناء الولادة .

- إصابة الدماغ نتيجة عوامل كيميائية وانفعالية.
- الخلل الوظيفي نتيجة خلل الإدراك وتكوين المفاهيم والذاكرة .
- الاضطرابات الفسيولوجية والنفسية والإدراكية .

مظاهر صعوبات التعلم

- صعوبة الإدراك والتمييز بين الأشياء .
- النشاط الزائد .
- اضطراب المفاهيم .

- عدم انتظام واتساق الحركي .

فالمظاهر اللغوية لذوي صعوبات التعلم تكمن في العجز في القراءة والكتابة وفي تأخر النمو اللغوي وتركيب الكلمات والتعبير الشفوي

الأطفال ذوى صعوبات التعلم

معظم المشكلات الخاصة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم غير ظاهرة للمعلمين ذلك لأنهم يتمتعون بصحة جسمية جيدة من حيث الإبصار والسمع ، وقد يصفهم المعلمون بالغباء تارة وبالتخلف العقلي تارة أخري وذلك لانخفاض تحصيلهم الدراسي .

فالخصائص السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي صعوبات التعلم وهي :

- قصر وتدني مدى الانتباه للمهمة التي تعرض للأطفال .
- اضطراب التمييز لما يتم سماعه والفشل في ربط مصدر الصوت بما يسمعه .
- الإبدال والقلب لمواقع الأحرف في الكلمات والأرقام عند تفاعلهم مع المواد المقروءة والمكتوبة أو تواصلهم مع الآخرين.
- اضطراب الإحساس والإدراك البصر الذي يفقده القدر على التمييز .
- القراءة العكسية التي تحول دون تعلمه القراءة والكتابة.
- تدني الذاكرة وضعفها يحول دون استيعاب الطفل للخبرات التي يواجهها .
- ضعف البنية الجسمية وتدني القدرة على السيطرة على الأطراف أو تأخر النمو الجسمي .
- زيادة الطاقة عن الطفل ووقوعه تحت ضغطها يحول دون اندماج الطفل مع رفاقه ويمنعه من التركيز على مهمة بهدف إتمامها أو النجاح فيها .



قضية صعوبات التعلم

ويعتبر صموئيل كيرك (١٩٦٢) أول من استحدث مصطلح صعوبات التعلم حيث حاول تمييز هؤلاء الأطفال من ذوي صعوبات التعلم عن المتخلفين عقلياً ومن ذلك التاريخ حدث خلط وتداخل بني المفاهيم المرتبطة بالتعلم حيث أن المقدرة السليمة على التعلم لا تكون عامة في جميع الأنشطة التعليمية التي يقوم بها المتعلم .

فصعوبة التعلم النوعية التي تعني اضطراب في عملية أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تشمل الفهم أو استخدام اللغة نطقاً وكتابة ويظهر هذا الاضطراب في القدرة على الاستماع والتفكير والكلام والقراءة وإصابات المخ ، والحد الأدنى لخلل المخ MBD والعسر القرائي والأفازيا النمائية ، فالطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم عادي في حديثه وتصرفاته ولكنه يعاني من اضطراب في عملية نفسية محددة مثل :

- أن تكون صعوبة التعلم الذي يعاني منا التلميذ أو الطالب ذات طبيعة خاصة ليست ناتجة عن حالة إعاقة عامة .

- أن يكون لدى التلميذ شكل من أشكل التباعد أو الانحراف في إطار نموه الذاتي في القدرات.

- أن تكون الصعوبة التي يعاني منها التلميذ ذات طبيعة سلوكية كالتفكير وما قد يرتبط بها من مهارات .

- انه يمكن تحديد حالات صعوبات التعلم عن طريق :

- أن الطالب يكون مستواه ضعيف في التمكن من المهارات ويظهر ذلك في سلوك التلميذ مع مدرسيه وزملائه داخل الفصل.

- كما يكون الطالب بطئ في اكتساب المهارات والمعلومات وحل المشكلات عن زملائه في الفصل .

- عدم اطراد النمو التتابعي في التعلم أي الاضطراب في سير التعلم .

- دائماً التلميذ صاحب الصعوبة في التعلم يكون لديه إحساس بالعجز والشعور بالنقص .

لقد قيل إن "التلميذ الذي يعاني من صعوبة في التعلم يسهل وصفه ولكنه يصعب وضع تعريف له" .

وعندما يقال أن التلميذ الذي يعاني صعوبة في التعلم يسهل وصفه ولكنه يصعب تعريفه ؛ لأن نصف تلميذاً يتعرض لمشكلة تعلم وصفاً سليماً دقيقاً شاملاً مستوفياً أصوب وأجدى في علاجه من أن نركز على تصنيفه ووضعه في طائفة أو فئة تظن أنه يتشابه مع أقرانه .

إن جوهر المشكلة في صعوبة التعلم تكمن في التشخيص المبكر لها والاهتمام لمن يتعرض لها من تلاميذ وتهيئة ظروف التعلم أو العلاج .

فصعوبات التعلم من المشكلات التي يعاني منها الطلاب في المدارس ولقد وصفها صموئيل كيرك (Samuelkirk) بأنها المشكلة التي تظهر في الجوانب التالية : القدرة على الإصغاء أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو العمليات الحسابية ، وهو أيضاً حالة من عدم اكتساب المهارات الأكاديمية المدرسية لدرجة تسمح بتقديم خدمات تربوية خاصة لهذه الفئة .

فكل من يتعلم يواجه صعوبة أو مشكلة أو توقفا في سيره في طريق التعلم ، أو عند اكتساب معلومات جديدة .

حيث يواجه الراشد الصعوبات في التعلم كما يواجهها الصغير .

فصعوبات التعلم جزء من مشاكل التعليم ، والنجاح في حلها مرهون بالنجاح في حل تلك الصعوبات وبالتالي يتم تحقيق أهداف التعلم .

ومن يرغب في جعل التعليم ذو فاعلية، فعليه أن يتعرف على ما قد يتعرض له التعليم من آفات وصعوبات وإعاقات .

وتتزايد صعوبات التعلم بين بسبب الجو غير المناسب الذي يتمثل في الضغط المادي وزيادة عدد التلاميذ في الفصول والتراكم في الجدول الدراسي ، الضغط النفسي من جو التنافس العام الذي يضغط على الآباء والمعلمين والمسئولين حيث يركز بشكل رهيب على التعليم حيث يتزايد مع هذا الضغط زيادة القلق وزيادة صعوبة التعلم .

الاهتمام بصعوبات التعلم يقتضي الاهتمام المبكر بها عند بداية ظهورها فكلما انتبهنا إليها في بداياتها كان علاجها افضل وأيسر .

في دراسة قام بها شيفمان (١٩٦٢) : عن التلاميذ الذين يعانون صعوبة في تعلم القراءة وجد أن التعرف عليهم وعلاجهم مباشرة في الصف الأول يؤدي إلى تحسنهم بنسبة تصل إلى ٨٤% بينما تنخفض هذه النسبة عندما يعالج التلميذ في الصف الثالث تصل إلى ٦٤% وتنخفض إلى ١٨% عندما يعالج التلاميذ في الصف الخامس يهبط إلى ٨% عندما يؤجل إلى الصف السادس .

ويمكن أن تستعين المدرسة ببعض المؤسسات الخارجية لحل تلك الصعوبات من نواحي طبية ونفسية ، ومن ثم يكون صاحب الحكم في تلك الصعوبات والتأخر الدراسي هو المعلم .

وعلى المعلم أن يتعرف على الطالب المصاب بالتأخر الدراسي الذي يتمثل في ضعف مستوى التمكن في المهارات والمعلومات المحددة كما يكشف عنه سلوك التلميذ في انفعالاته مع مدرسيه وأقرانه ، كما ينعكس في درجات الاختبارات والتدريبات .

فصعوبات التعلم تتمثل في الاضطرابات في سير التعليم ، العسر القرائي والتعرض للذبذبات الشديدة.

والإحساس بالعجز مظهر أساسي من مظاهر الصعوبة في التعلم وينشأ هذا الإحساس عند بداية الوصول إلى مستوى عام لا يستطيع المتعلم الوصول إليه ويكون هو بذاته مصدر فشل لتأثيره في دافعية المتعلم .

صعوبة تعلم أم تأخر دراسي

حيث أن الطالب أو التلميذ العادي في مستوى تحصيله يمكن اتخاذه كمعيار لقياس مستوى تحصيل باقي التلاميذ أو الطلاب أي يمكن مقارنة مستويات باقي التلاميذ أو الطلاب في ضوء مستوى الطالب أو التلميذ العادي في تحصيله .

فالطالب أو التلميذ ذو صعوبة في التعلم يكون عمره التحصيلي أقل من عمره الزمني ، أي أن صعوبة التعلم هي السبب في تأخر الطلاب أو التلاميذ دراسياً ، وأن الطلاب أو التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يكون لديهم بطء في التعلم وهذا قد يرجع إلى وجود عيوب في النطق أو الكلام مثل اللجلجة أو العي والتهتهة .

أسباب صعوبات التعلم

ومن أسباب صعوبات التعلم قصوره في العمليات النفسية كالإدراك والانتباه والتذكر وإدراك الشكل والخلفية وقد ترجع صعوبات التعلم إلى خلل بسيط في وظيفة الدماغ وهذا التعريف لا يشمل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أو الانفعالية أو الحرمان الثقافي .

جدول (١) يبين صعوبات التعلم L.D

صعوبات تعلم نمائية		صعوبات تعلم أكاديمية	
أولية P.L.D	ثانويةS.L.D	قراءة R	كتابة W
انتباه A إدراك P ذاكرة M . معالجة I.P	لغة L تفكير T حل مشكلات P.S	تهجي S تعبير W كتابة E	حسابA رياضيات M

وتشكل القراءة أحد المحاور الأساسية الهامة لصعوبات التعلم الأكاديمية ، إن لم تكن المحور الأساسي فيها حيث يرى العديد من علماء النفس المتخصصين في صعوبات التعلم أن القراءة تمثل السبب الرئيس للفشل المدرسي فهي تؤثر على صورة الذات لدى الطالب وعلى شعوره بالكفاءة الذاتية ؛ فصعوبات القراءة تمثل أكثر صعوبات التعلم الأكاديمية شيوعاً وأن ٨٠% من التلاميذ ذوي الصعوبات هم ممن لديهم صعوبات في القراءة وتقف مشكلات وصعوبات القراءة خلف العديد من أنماط المشكلات والصعوبات

الأكاديمية الأخرى ، ويجب على أطفالنا أن يتعلمون القراءة ، وأن القراءة هي الوسيلة الأساسية لكل المحاولات والمدخلات الأكاديمية وأن أي فشل مدرسي يرتبط دائماً بالفشل في القراءة .

وتعتبر دوافع التلميذ هي القوى الكامنة والمحركة لسلوك التلميذ كي يحقق هدفاً معيناً والدافع الذي يحرك هذا التلميذ هو الدافع إلى الإنجاز ومستوى الطموح .

- حيث وجدت بعض الدراسات النفسية أن صعوبات التعلم لدى التلاميذ قد ترجع إلى انخفاض مستوى الدافعية للتعليم ، وأن انخفاض دافعية التلاميذ الذين لديهم صعوبة تعلم ما نحو التعلم ذلك نتيجة لما يتعرضون له من فشل وإحباط ومفهوم ذات سلبي نحو المدرسة وربما مجتمع بأسره ، قد يرجع صعوبة التعلم لعدم نتيجة ، لعدم مراعاة ميول التلاميذ لها ورغباتهم عند اختيار المواد التعليمية وعدم تحقيق احتياجاتهم الخاصة التي قد تختلف من تلميذ إلى الآخر .

كما نجد أن الأطفال الذين يعانون من صعوبة التعلم يتسمون بسوء التوافق الاجتماعي الذي قد يعبرون عنه إما بالعدوان على الآخرين وممتلكاتهم أو بالانطواء وأيضاً بالانسحاب من المواقف الاجتماعية وعدم الرغبة في تكوين صداقات وقد يتسم هؤلاء الطلبة بالانقياد لآخرين حيث يجدون أن ذلك مصدر لإشباع حاجاتهم التي لا يشبعها لهم المنزل والمدرسة وأيضاً نجد أن هؤلاء يميلون إلى الخروج عن القانون نتيجة لمشاعر النبذ والحرمان التي تحيط في المدرسة أو المنزل .

- الاتجاهات السلبية إلى صعوبة تعلم المادة الدراسية أو نحو مادة معينة تتوقف على توافقه الشخصي الاجتماعي وظروفه المنزلية وعلاقاته مع أقرانه .

- وجود خلافات بين الزوجين وزيادة المشاحنات والشجار المستمر والتهديد بالانفصال .

- الشدة والقسوة في معاملة التلميذ ودفعة إلى عدم التفاعل مع الآخرين .

- شعور التلميذ بالنبذ والإهمال من قبل والديه .

- كثرة عقاب الطفل دون مبرر ودون وجود سبب واضح لذلك .

- وصف التلميذ بصفات سلبية مثل الكسل أو الغباء أو الإهمال يسفر عن تكوين مفهوم ذات سالب لديه .

- شعور الطفل بالإهمال نتيجة لتغيب الأباء عن المنزل .

- طلاق الأب والأم وتزوجه بأخرى وتزوج الأم بآخر ورفض الأبناء من الأبوين .

- قسوة المعلمين وتسلطهم .

- عدم ترغيب التلاميذ في المادة الدراسية .

- كثرة استخدام المعلمين للتهديدات والتهكم على التلاميذ والسخرية منهم وكثرة التحذيرات والإنذارات .

- تخويف التلميذ من الفشل مما يجعله يخاف من المدرسة .

- ارتفاع كثافة التلاميذ في الحجرة .

- صعوبة المادة الدراسية وتعقدها وجمودها .

- إجبار التلميذ على الدروس الخصوصية مع عدم قدرته على أعبائها المادية .

- كثرة تكليف التلاميذ بالواجبات المدرسية بما لا يتناسب مع قدرتهم وعقابهم .

صعوبات في التحصيل الدراسي

أولاً القراءة :

وخاصة في قراءة المسائل اللفظية حيث تتمثل هذه الصعوبات في النقاط الآتية :

١- انخفاض معدل التحصيل الدراسي للطفل بعام أو اكثر عن معدل عمره العقلي .

٢- ضعف قدرة الطفل في القراءة الشفهية .

٣- لا يستطيع فهم ما يقرأ .

٤- يعكس الطفل الحروف والكلمات والمقاطع عند القراءة .

٥- عكس الحروف والأرقام عند الكتابة .

٦- صعوبة في التهجي .

٧- ضعف في معدل سرعة القراءة .

ثانياً الحساب:

- تتمثل أيضاً صعوبات التعلم في الحساب في النقاط الآتية:-

١- صعوبة إجراء العمليات الأساسية في الحساب .

٢- صعوبة التفرقة بين الأرقام المتشابهة .

٣- صعوبة في استخدام الأدوات الهندسية .

٤- صعوبة في إدراك العلاقة بين المفاهيم الأساسية .

ثالثاً: صعوبات في عملية التفكير وتتمثل في :

١- احتياج الطفل إلى الوقت طويل لتنظيم أفكاره قبل أن يستجيب .

٢- عدم القدرة على الانتباه بطريقة منظمة .

٣- يعطي اهتماماً بسيطاً للتفاصيل أو لمعاني الكلمات .

٤- عدم الاهتمام بالشكل أو بالفكرة العامة .

٥- عدم اتباع التعليمات وعدم تذكرها .

٦- لا يستطيع تطبيق ما تعلمه .

اضطرابات اللغة والكلام

- ويتمثل في :

١- عدم تطبيق قواعد وتركيب الجملة .

٢- لديهم مشاكل في التعبيرات اللفظية والاستخدام العملي للغة.

٣- حيث يقوم الطفل ذو الصعوبة في التعلم بإضافة أصوات للكلمة أو تكرار الأصوات بصورة مشوهة أو ضعف القدرة على مزج الأصوات .

الفصل الثالث

- تشخيص صعوبات التعلم
- العلاج

تشخيص صعوبات التعلم

اهتم علماء النفس بتشخيص الصعوبات التي تواجه المتعلم في عملية التعليم والتعلم ، ومحاولة تقديم بعض الحلول العملية لعلاج نواحي القصور ونقاط الضعف التي تواجه العملية التعليمية وتهدف عملية تشخيص صعوبات التعلم إلى تحديد هذه الصعوبات والتعرف على أسبابها ووضع البرامج العلاجية المناسبة لها، وتحتاج عملية التعرف على حالات صعوبات التعلم إلى تجميع بيانات إضافية عن الطفل وتعتمد عملية تشخيص لصعوبات التعلم على : الوصف للصعوبة وما يرتبط بها من مظاهر، بحيث يتضمن هذا الوصف معلومات عن التاريخ التحصيلي لصعوبة التعلم واستخدام أدوات ملائمة لتقدير مدى سلامة حواسه ، وتناسقه الحسي ، والحركي وسلامة المخ والجهاز العصبي ويتم جمع المعلومات التشخيصية عن حالة الطفل ذو صعوبة التعلم عن طريق الاختبارات والمقاييس في ميدان صعوبة التعلم ، ومن هذه الاختبارات :

اختبارات التحصيل المقننة : تعد اختبارات التحصيل المقننة من أكثر الاختبارات الشائعة الاستخدام في مجال صعوبات التعلم ، وذلك لأن انخفاض مستوى التحصيل يعتبر من أكثر المظاهر التي يمكن ملاحظتها وقياسها عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم وتستخدم نتائج هذه الاختبارات في تحديد جوانب القوة وجوانب الضعف في التعلم المدرسي ، من أكثر هذه الاختبارات شائعة الاستخدام في قياس مستوى التحصيل في القراءة اختبار (Getse Mclup 1968) لتشخيص صعوبات القراءة ، اختبارات Menro

Diagnostic للقـراءة ،كمـا أن هنـاك بعـض الاختبـارات التـي تسـتعمل باستمرار في قياس مستوى التحصيل في الحساب ومنـها اختبـار سـتانفورد لتشخيص صعوبات تعلم الحساب وبعض الاختبـارات التحصيليـة مـن قبـل المعلم وأن تستخدم نتيجة هذه الاختبارات من اجل مقارنة التلميذ بأقرانه.

ـ كما يمكن استخدام اختبارات القدرة العقلية مثل : مقياس وكسلر لذكاء الأطفـال الـذي يحـدد مـدى الكفايـة العقليـة للطفـل ، إذ يعتـبر تحديـد القـدرة العقلية المعيار الأول في تشخيص صعوبات التعلم التي يعاني منها الطفل ، فإذا أثبتت اختبارات الذكاء أن القدرة العقلية للطفل تقع مـا بيـن نسـبة ذكـاء ٨٥ إلى ١١٥ وأظهر الطفل تـأخراً فـي التحصيـل الدراسـي فـإن ذلـك يعـد مؤشراً أولياً على وجود حالة من حالات صعوبة التعلم ، وقـد أوضـح عبـد الوهاب كامل (١٩٩١) أن مقياس وكسلر لذكاء الأطفال من المقاييس التـي شـاع اسـتخدامها فـي تشـخيص صعوبـات التعلـم ، حيـث أنـه متمـيز عـن الاختبـارات الأخـرى ، فـي أنـه يمـد المعلـم وإخصـائي التشـخيص بثـلاث مكونات للذكاء هي :الذكاء اللفظي والذكاء العملي والذكاء الكلي وأنه غالباً ما يعتمد في تشخيص صعوبات التعلم باستخدام هذا المقياس للمقارنة بين درجـات الذكـاء اللفظيـة ودرجـات الذكـاء الأدائيـة بالإضافـة إلـى أن هـذا المقياس يتضمن وجود درجات موزونة للاختبارات الفرعية تصلح لإعطاء درجات كمية عن مجال الصعوبة التي يمكن قياسها باستخدام هـذا المقيـاس ولصياغة قرار تربوي بشأن وجود الصعوبات في أي مجال لابد من عمـل (رسم بياني) لأداء الأطفال على الاختبارات الفرعية للمقاييس وذلك بتمثيل الدرجـات الموزعـة علـى المحـور الصـادي والاختبـارات الفرعيـة علـى المحور السيني .

يعتبر استخدام اختبارات العمليات النفسية في تشخيص صعوبات التعلم أحد العلميات النفسية الهامة حيث أن هناك نموذجان من اختبارات العمليات النفسية هما :

أ- اختبار البنيوي للقدرات السيكولغوية :

يعد هذا الاختبار واحداً من أفضل الاختبارات المعرفية التي ظهرت في ميدان صعوبات التعلم ،وتشخيصها وقد قام بتصميم هذا الاختبار كيرك وآخرون حيث يتكون من ١٢اختبارً فرعياً ويصلح للفئات العمرية من ٢: ١٠سنوات ، ويتضمن هذا الاختبار ثلاث تصنيفات أساسية هي :

* قنوات الاتصال : سمعية ، صوتية ، بصرية ، حركية.

*العمليات السيكولغوية : الإدراك ، التنظيم ، التعبير .

*مستويات التنظيم : التصور ، الآلية .

وترتبط قنوات الاتصال بالحواس المختلفة التي عن طريقها تتم عمليتي دخول وخروج المعلومات ،وترجع العمليات السيكولغوية إلى القدرة على استيعاب المعلومات ، أما التنظيم فيرجع إلى التوجيه الداخلي للمفاهيم والمعلومات اللغوية ثم التعبير عنها ، وإذا ظهر اضطراب في واحدة أو أكثر من هذه التصنيفات فإن الطفل سوف يجد صعوبة في التفاعل مع بيئته ومن ثم معاناته من صعوبة في التعلم .

ب - بطارية كاوفمان (١٩٨٣) لتقسيم الأطفال

تعتبر هذه البطارية من أحدث الأدوات المستخدمة في قياس الذكاء والتحصيل وتعتمد في قياسها على مفاهيم معاصرة مستمدة من علم النفس

الفسيولوجي ، وقد قام بتصميم هذه البطارية كاوفمان (١٩٨٣) بالاعتماد على نظرية نفس عصبية تتكون من (١٦) مقياساً فرعياً وتصلح للفئات العمرية من (٢,٦: ١٢,٥ سنة) لذا فهي تغطي مرحلة ما قبل المدرسة وسنوات المدرسة الابتدائية ، ويتم تطبيقها بطريقة فردية ، وينظر للذكاء طبقاً لهذه البطارية على أنه القدرة على تشغيل المعلومات بكفاءة وفاعلية كوسائل لحل المشكلات غير المألوفة ، ونحصل من البطارية على نسبة ذكاء بمتوسط ١٠٠ وانحراف معياري ١٥ في أربع مجالات عامة تتناولها مقاييس فرعية هي : عمليات التتابع Sequtial Processing وعلميات التزامن Simurtaneous Process ، والعمليات العقلية المركبة من (التتابع والتزامن) ، والتحصيل وطبقاً لتعليمات البطارية يتم حساب الدرجة الخام لكل مقياس فرعي ، وفي ضوء الأداء على المقاييس الفرعية يتم تشخيص صعوبات التعلم ونقاط القوة والضعف في تشكيل المعلومات ومن ثم يمكن تحديد البرنامج الإرشادي العلاجي المناسب .

كما أن هناك سلوكية مشتركة يشبع تكرارها لدى أصحاب صعوبات التعلم يمكن للمعلم داخل الفصل الدراسي ملاحظتها ومن ثم القيام بالكشف المبكر عن أصحاب صعوبات التعلم .

ـ الخصائص العصبية: حيث يمكن التعرف على ذوي صعوبات التعلم في ضوء المؤشرات العصبية البسيطة التي ترتبط بالأنماط السلوكية التي تصدر عنهم ، حيث يظهر ، بعض الأطفال ذوي صعوبات التعلم علاقات نيورولوجية بسيطة تتمثل في : الاضطرابات الإدراكية والأشكال غير الملائمة من السلوك ، وصعوبات الأداء الوظيفي الحركي .

ـ التباعد بين الأداء المتوقع والأداء الحالي : ويقوم هذا الأداء على أساس المقارنة ما بين الأداء الحالي للتلميذ والأداء المتوقع منه في ضوء قدراته العقلية، كما أن مستوى تحصيله الدراسي يقل عن معدل تحصيل التلاميذ الآخرين من نفس سنه ، والحالات التي يظهر فيها تباعداً وانحرافاً حاداً بين المستوى التحصيلي للتلميذ وبين قدراته العقلية في واحد أو أكثر من المجالات الآتية : القدرة على التعبير اللفظي ـ القدرة على التعبير الكتابي ـ استيعاب المادة المسموعة ، فهم واستيعاب المادة المقروءة ، المهارات الأساسية في القراءة، العمليات الحسابية ، الاستدلال الحاسبي مع التأكد من أن التلميذ في جميع هذه الحالات يتلقى ، خبرات تعليمية ملائمة لعمره الزمني وقدراته العقلية ، وقد ظهرت بعض الطرق التي تقيس التباعد بين التحصيل الأكاديمي الحالي والتحصيل الأكاديمي المتوقع من التلميذ ، حيث وضع بعض المشتغلين بمعالجة صعوبات تعلم القراءة طرق لتقدير مستوى القراءة التي يتوقع من أن يكون التلميذ قادراً على الوصول إليه في ضوء قدراته العقلية ومن هذه الطرق :

أ ـ طريقة العمر العقلي الصفي :Mental Grade Method .

تعتبر من أبسط الطرق المستخدمة في حساب مدى التباين بين قدرة الطفل المتوقعة على القراءة وبين قدراته الحالية على القراءة ، وتستخدم هذه الطريقة العمر العقلي الحالي للطفل مطروحاً منه ٥ سنوات عقلية (سن دخول المدرسة) يمكن صياغة المعادلة التي قدمها هاريس لتشخيص صعوبات تعلم القراءة

صف القراءة المتوقع = العمر العقلي - ٥

ب ـ طريقة عدد السنوات :

اقترح بوند وتنكر (١٩٦٧) معادلة لحساب صف القراءة المتوقع تتضمن عدد السنوات التي قضاها الطفل في المدرسة في حساب التباين في القراءة حيث أشار سميث (١٩٨٣) إلى أن الطفل الذي قضى عدة سنوات في المدرسة أوفي صف دراسي معين يتوقع منه أن يحصل على معلومات أكثر من تلك التي يحصل عليه الطفل الذي يتلقى تعليماً لسنوات أقل، وقد صاغ هذه المعادلة على النحو التالي :

صف القراءة المتوقع للطفل = عدد سنوات الطفل في المدرسة × نسبة الذكاء مقسومة على ١٠٠+١ .

تشخيص صعوبات التعلم لدى البالغين

يتضمن التشخيص الأولى لصعوبات التعلم للتلاميذ الذين يحولون إليه ممن يتعرف عليهم مدرسوهم ويوجه كل تلميذ حسب مستوى صعوبته وما يربطه من مظاهر حسية وعصبية وانفعالية ، حادة إلى الجهات المتخصصة ويستبقى الحالات التي تدخل في البرنامج العلاجي المدرسي (عن طريق التربية التعويضية) .

يكون في برنامج رعاية من يعالجون خارج المدرسة علاجا غير تعليمي وكذلك تأهيلهم تعليميا بعد انتهاء علاجهم .

النظام المتكامل مع النظام العام في المدرسة بداية لإنشاء جهاز أكبر يقدم كافة الخدمات النفسية - التعليمية - التربوية - الاجتماعية لا لتلاميذ المدرسة فحسب بل الراشدين الذين يعيشون حول المدرسة ، حتى تكون المدرسة بحق مؤسسة التعلم والتربية والتوجيه المتخصصة التي يلجأ إليها في كل ما يختص بمشكلات التعلم والنمو والتوافق والتعليم .

العـــلاج

التعلم العلاجي لذوى صعوبات التعلم من البالغين :

التعلم العلاجي لابد أن يكون متكاملاً مع سائر الأنشطة التعليمية التي ينخرط فيها التلميذ إذ ليس هو عملاً منعزلاً تفصل فيه منطقة الصعوبة عن مجالات التعلم لنركز عليها العلاج وحدها لا بل إن الأنشطة العلاجية يجب أن تكون مترابطة مع سائر أنشطة التعليم وخبراته التي يعيشها التلميذ ، وأن علاج هذه الصعوبة متشابك مع حياته .

التلميذ والمحتوى والأنشطة :

يجب أن ننظر إلى التلميذ ذو صعوبة في التعلم ونتعامل معه على أنه "إنسان في صعوبة" فهو فرد يتخبط مسار تعلمه ويتعثر تيار نموه مكبل معطل يطلب العون العلمي المنظم ، لذا ينبغي أن يكون علاج صعوبة التعلم " مساعدة إنسان في محنة" فيجب أن تتعدل البيئة التعليمية بحيث تصبح بيئة صحيحة تساعد التلميذ على تخطي صعوبته .

ويتمثل العلاج في تفريد التعلم وذلك لأن التلميذ الذي يعاني صعوبة تعلم إنما يعانيها نتيجة عوامل فردية لا يكاد يشاركه فيها سواه وأن من حوله بعيدين عنه وبأن من حوله لا يشبهونه في معاناته ولا يهتمون به ولا يعبأ أحد بمحنته ولا يعبئون بها إلا بقدر ما تسبب لهم من كدر أو ضيق .

ومما يساعد في بناء الثقة بالقدرة وفي تحرير المتعلم من القوى السالبة وتحريك دافعيته إلى تخطي الصعوبة بل الارتفاع إلى مستوى أعلى أن يحقق

المتعلم نجاحاً صغيراً ، على المعالج أن يهيئ الفرصة حتى يحرز ذوي الصعوبة نجاح في جزء معيناً تمكناً من مهارة صغيرة ويتقدم متدرجاً مع خبرات متدرجة ، ذلك يعالج الخوف من الفشل يزيد الثقة بالقدرة .

وكم يكون الأثر الإيجابي لهذا النجاح الجزئي أو التمكن الجزئي فعالاً وعميقاً لو أن المتعلم أبرزه وأداه في وسط جماعة من أقرانه ، هناك يتضاعف التعزيز (تعزيز جماعي) ويعتاد منع الآثار السالبة التي صاحبة (الأداء العاجز) في بدايات تعرض التلميذ للصعوبة في تعلمه ، فصعوبة التعلم لها ارتباطاتها الاجتماعية من أبرزها التمكن في وسط اجتماعي .

المحتوى

ولما كان لكل تعلم مدرسي محتوى أو مضمون فإنه من الضروري أن تكون البنية المعرفية لمجال التعلم واضحة من حيث مكوناتها الأساسية وعلاقات هذه المكونات بعضها بالبعض الآخر ، مستوياتها وتدريجها ما يترتب عليها وتحديد أنسب الأساليب والأنشطة لاكتسابها والتمكن من بنيتها المعرفية في كل مجال من مجالات التعلم أو في كل مادة من مواد الدراسة.

الأنشطة

فيجب أن تكون الأنشطة مركزة على السلوك في علاج صعوبات التعلم ، حيث سميت بالاتجاه (البراجماسي) في علاج مشكلات التعلم ثم سميت بتعديل السلوك كما تسمى أيضاً علاج السلوك وهذا ما تؤكد عليه المدرسة السلوكية.

ومن أنشطة التعلم العلاجي نواحي القوة المرتبطة بالصعوبة والتي يمكن تمييزها عند المتعلم ويجب أن نعرف أن من تواجه صعوبة لا بد أن يكون عنده إتقان وتمكن في نواحي أخرى لذو الصعوبة ، فالتلميذ المتعثر في صعوبته فيه من القوة ما يحتاج منا إلى اكتشافه ، فيجب أن تكون الأنشطة العلاجية شاملة لجوانب التلميذ الحسية والحركية والمعرفية والأخلاقية ولا ينبغي أن يكون العلاج فيما يشبه السجن الحقيقي للتلميذ " المهمل - الكسلان"، فالمسألة علاج لا عقاب فيجب التنوع في أنشطة التعلم العلاجي بحيث يتضمن تدريبات حسية وحركية في نشاط جماعي .

- كما يجب تطبيق اختبارات تحصيلية مقننة لتوضيح مهارات الطفل في القراءة والحساب .

- وتطبيق اختبارات ذكاء مناسب لأفراد معينة .

- وتطبيق اختبارات الإدراك للتعرف على قرارات النمو المرتبطة بصعوبات التعلم .

خطوات تشخيص وعلاج وصعوبات التعلم :

١- تحديد مشكلة التعلم الموجودة .

٢- تحليل سلوك الطفل ذو الصعوبة ووصف صعوبته .

٣- تحديد مضاعفات الصعوبة في التعلم سواء كانت فيزيقية أو نفسية أو بيئية.

٤- وضع فروض التشخيص من خلال التعرف على الأسباب التي منعت الطفل من التعلم

٥ـ وضع برنامج علاجي مناسب يعتمد على **فروض التشخيص مراعيا فيه** العلاقات الموجودة داخل كل صعوبة **وكيفية التعامل معها** .

***حدد ليرنر خمس خطوات للعلاج .**

ـ تشخيص صعوبات التعلم وقياس مظاهر الصعوبة .

ـ تخطيط البرنامج وصياغة الأهداف وتنفيذها .

ـ تطبيق البرنامج التربوي .

ـ تقويم البرنامج التربوي .

ـ تعديل البرنامج التربوي على ضوء نتائج عملية التقويم .

١ـ التعرف على الأطفال ذوي صعوبات التعلم .

وذلك من خلال تحديد مشكلة التعلم الموجودة لدى **الأطفال وذلك وفقا** نتائج الاختبارات التشخيصية لصعوبات التعلم **والاختبارات التحصيلية مع** استبعاد حالات التخلف العقلي والإعاقات الحسية **والاضطرابات الانفعالية** والعوامل البيئية .

٢ـ تحديد مضاعفات الصعوبة في التعلم .

سواء كانت تلك المضاعفات خاصة **بالطفل نفسه أو بالبيئة المحيطة به** **أو بالمادة العلمية والدراسية التي يعاني فيها من صعوبات تعلم .**

٣- تحليل سلوك الطفل ذوالصعوبة في التعلم .

حيث يتم وصف سلوكيات الطفل ذو الصعوبة في التعلم من خلال نتائج الاختبارات والتعرف على الصعوبات التي يعاني منها الطفل في المادة الدراسية .

٤- وضع فروض التشخيص.

ويتم وضع فروض التشخيص من خلال وصف صعوبة الطفل الأكاديمية في التعلم والتعرف على الأسباب التي منعت تقدمه وسببت الصعوبة لديه كأن يقال مثلا : أن الطفل يعاني من صعوبة تعلم في القراءة تتضح من خلال عدم القدرة على التفرقة بين الأحرف المتشابهة وكذلك الأرقام المتشابهة وقد يرجع السبب في ذلك إلى صعوبات في الإدراك البصري يعاني منها الطفل .

٥- إعداد برنامج التدخل العلاجي لصعوبات التعلم لدى الأطفال .

ويتم وضع برنامج للتدخل العلاجي وذلك وفقا لنتائج فروض التشخيص ونتائج تطبيق الاختبارات في الخطوات السابقة على أن يتضمن البرنامج تدريبات علاجية وتعليمية لصعوبة التعلم لدى الطفل مراعيا فيها المضاعفات المرتبطة بالصعوبة .

٦- التقويم المستمر للبرنامج بعد تطبيق .

بعد أن يتم تطبيق برنامج التدخل العلاجي لصعوبات التعلم لدى الأطفال سواء كان فرديا أو جماعيا حسب درجات ونوع الصعوبة لدى الطفل يجب أن يكون هناك تقويم مستمر لأداء الطفل أثناء البرنامج

وملاحظة مدى تقدمه ثم يتبع بتقويم نهائي للبرنامج على فترات زمنية متفاوتة وملاحظة مدى فعالية البرنامج في رفع مستوى الأطفال وعلاج صعوبات التعلم لديهم .

هناك العديد من أساليب التدريس التي تناسب الأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلى إخصائي التشخيص والعلاج أن يتخيز الأسلوب المناسب لطبيعة الصعوبات التي يتعامل معها وطبيعة التلاميذ أنفسهم .

يذكر (كوفمان) أن هناك خمسة أساليب في التعامل مع صعوبات التعلم وهي :

١ـ تدريب العمليات النفسية.

٢ـ تدريب الحواس المتعددة .

٣ـ بناء وخفض المثيرات .

٤ـ تعديل السلوك المعرفي للطفل ذو الصعوبة في التعلم .

٥ـ تعديل السلوك بوجه عام للطفل .

إستراتيجيات التربية الخاصة لعلاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم :

١ـ طريق التدريب على العمليات .

في ظل هذه الظاهرة يتم تصميم خطة التدريس بهدف علاج وظائف العمليات التي تعاني من ضعف عند الطفل على سبيل المثال إذا كان الطفل يعاني من مشكلة في القراءة نتيجة لضعف مهارات التميز بين أحد الأصوات وصوت أخر ، فيجب أن تستمر هذه المهارة في النمو والتطور حتى تسهل التقدم في المهارات الكلية للاستماع والقراءة فيما بعد ، على

أساس أن التحسن في نمو هذه العمليات وتطورها يؤدي إلى التحسن في مهارات التعلم المدرسي في المواد الدراسية وتطورها .

٢- أسلوب تحليل الواجب التعليمي .

يتضمن أسلوب تحليل الواجب التعليمي (الطريقة العلاجية) لتعلم أي واجب من الواجبات التعليمية،فهذه الطريقة تسمح للمعلم أو الإخصائي النفسي أن يحدد تحديدا دقيقا الخطوات التي تصلح لأن يبدأ منها تعليم الطفل ويمكن الحصول على مثل هذه المعلومات من خلال القياس أو الملاحظة التي تتم بعناية فائقة فعندما يفشل الطفل في أداء واجب ما يقوم المعلم بتحليل هذا الفشل في محاولة منه لتحديد ما إذا كان الفشل يرجع إلى طريقة عرض وتقديم المادة التعليمية أم أنه راجع إلى طريقة الطفل في الاستجابة للموقف

٣- الجمع بين أسلوب التدريب على العمليات وتحليل الواجب .

الشعور بالمشكلة

- من بعض الطلبة الذين يقومون بالتدريس للصف الخامس الابتدائي قالوا:-

أحسسنا من خلال تدريسنا لمنهج الصف الخامس في مدرسة الزهراء بور فؤاد وأيضا من خلال إطلاعنا على أراء العديد من الموجهين وأيضا من المدرس القائم بتدريس منهج الصف الخامس أن هناك مشكلات لدى تلاميذ الصف الخامس في كل من :-

١- العمليات الأساسية وخاصة : الضرب ، القسمة المطولة .

٢- فهم المسائل اللفظية .

٣- هناك صعوبات في الحجوم والسعة .

والآن سوف نقوم بعرض آراء التلاميذ الذين قمنا باستطلاع آرائهم في الصعوبات التي تواجههم في دراسة الرياضات والحساب .

* كان آراء هؤلاء التلاميذ في الصعوبات التي تواجههم في تدريس الرياضيات كما يلي :-

١- بالنسبة للصعوبة التي تواجه التلاميذ عند الضرب قد أجمع حوالي ٣٠% من تلاميذ الصف الخامس أن هناك مشكلة لديهم في إجراء عملية الضرب وخاصة في وضع الأرقام في الخانات الخاصة بقيمتها المكانية .

٢- بالنسبة للصعوبة التي تواجه التلاميذ عند إجراء القسمة قد أجمع ٤٠%من تلاميذ الصف الخامس أن هناك مشكلة لديهم عند القسمة وخاصة عند قسمة عدد على عدد عشري ، حيث أن الأغلبية ينسون التخلص من العلامة العشرية الموجودة في المقسوم عليه ومن خلال النسبة التي أجمعت على أنه يوجد صعوبة في القسمة .

٣- وبالنسبة لصعوبات التي تواجه تلاميذ الصف الخامس في المسائل اللفظية قد اجمع ٢٥% من عدد التلاميذ على نه توجد لديهم مشكلة في فهم المسائل اللفظية ، هل المطلوب فيها إجراء طرح أو جمع وأن هذه النسبة تؤيد كلامنا على أنه توجد مسائل لفظية تفقد الطالب وتدفع به إلى وجود صعوبات في فهمها وهذا الكلام يؤيد وجود صعوبة في فهم المسائل اللفظية.

٤- قد أجمع ٤٠% من عدد التلاميذ أن هناك مشكلة في دراسة الحجوم وهو الخلط بين حجم متوازي المستطيلات وحجم المكعب .

٥- وبالنسبة لدروس التقريب ٩٩% لا يجدون أي مشكلة في عملية التقريب حيث نجد تلميذة واحدة فقط لا تستطيع أن تفرق بين أنواع التقريب وهي الوحيدة في عينة الاستطلاع التي تجد صعوبة في التقريب .

٦- وبالنسبة لإجراء عملية الجمع والطرح ١% توجد لديها مشكلة في إجراء الجمع والطرح ولكن هذه النسبة لا توضح على أنه توجد مشكلة لدى الجميع في الطرح والجمع .

* هناك بعض التلاميذ أجابوا في سؤال السبب في وجود صعوبة في تعلم الرياضيات حيث حوالي ٥٥% من الفصل قد أبدوا رأيهم في هذا الجانب وقالوا أن :

١- السبب في ظهور صعوبة لدي بعض التلاميذ في فهم الرياضات هو عدم مذاكرتنا أول بأول وأيضا بسبب زملائي الذين يجلسون بجانبنا حيث أنهم يتحدثون إلينا باستمرار أثناء شرح الدروس الجديدة بالتالي يشتتوا أفكارنا.

٢- وهنا بعض التلاميذ قالوا أن السبب في ظهور صعوبة لديهم في فهم الرياضات أن مدرسة الرياضيات تأخذ حصة الألعاب دائما ونحن نحب أن نلعب كما نحب أن نتعلم مما يجعلنا لا نفهم ما تقوله المدرسة وحوالي ٣% من عدد تلاميذ الفصل قالوا ذلك السبب .

٣- وهناك بعض التلاميذ قالوا أن مدرسين السنين السابقة كانوا يهتمون فقط بالدروس الخصوصية على حساب الحصة وقد أجمع حوالي ٣٠% من نسبة عدد الفصل على ذلك

٤- وهناك عدد من التلاميذ قالوا وقت حصة الحساب لا يجعلنا نستفيد من الحصة ٢٠% قد أجمعوا على ذلك السبب .

٥- كما أن بعض التلاميذ قالوا أن عدم انضباط الفصل كان سبب في عدم فهمنا لدروس الحساب ١٠% من تلاميذ الفصل قد اجمعوا على ذلك السبب.

من خلال استطلاع آراء موجهين المادة وجد الآتي :-

حيث أننا استطلعنا أراء ٦موجهين في تخصص الرياضيات للصف الخامس حيث أنهم كانوا جمعياً موجودين في مدرسة الخليفة المأمون أثناء إجرائنا الاستطلاع .

آراء الموجهين بالنسبة لصعوبات تعلم الرياضة لدى تلاميذ الصف الخامس :

- حيث أن خمسة موجهين قد أجمعوا على أن هناك صعوبات لدى تلاميذ الصف الخامس في كل من العمليات الأساسية وهذه النسبة السابقة في آراء التلاميذ أنفسهم .

**** وبالنسبة للموجهين ذكروا أن الأسباب التي أدت إلى ظهور صعوبات لدى التلاميذ .**

١- أن هناك موجهين قالوا :- أن الأجازات الكثيرة وعدم مراجعة التلميذ لما درسه سابقاً وأيضاً المعلم سبب في حدوث صعوبة في التعلم .

٢- هناك موجهة واحدة قالت أن عدم عرض الموضوعات في صورة شيقة وعدم وجود ترابط بين منهج الابتدائي والإعدادي والبيئة التي يعيش فيها التلميذ .

٣- كما أن هناك ثلاثة موجهين قد أجمعوا على أن :

- بعض التلاميذ لا يستطيعون القراءة وبذلك لا يستطيعوا فهم المسائل الحسابية.

- معظم التلاميذ لا تحفظ جدول الضرب مما يعوقه في حل المسائل .

- أيضا طريقة التدريس التي تعتمد على الإلقاء هي التي تؤدي إلى وجود صعوبات في تدريس الرياضيات .

**** آراء المدرسين الذين يقومون بتدريس منهج الصف الخامس :**

حيث أننا اخترنا ١٤ مدرسة عشوائيا من مدارس مختلفة من بور فؤاد **أمثال** : مدرسة العبور - زهراء بور فؤاد - طه حسين - ابن سيناء .

حيث وجدت من خلال استطلاع آراء هؤلاء المدرسين بالنسبة لصعوبات التي تواجه التلاميذ في دراسة مادة الرياضيات هو الآتي :-

١- أنه حوالي ٥٠% قد اجمعوا على أنه توجد مشكلة في القسمة وتظهر تلك الصعوبات في الآتي : -

- هناك بعض التلاميذ عند القسمة مثلا :

أ- ٢٥٧٥ ÷ ٢٥ نجد أن التلميذ يجيب ١٣ (المفروض أن تكون ١٠٣).

ب - ٢٧٠ ÷ ٩ قد يكتبها التلميذ ٣ فقط دون تنبيهه للرقم في خانة الآحاد

٢- ونتيجة لاستطلاع آراء هؤلاء المدرسين وجد أن ٤٢% قد أجمعوا على أنه توجد مشكلة في عملية الضرب وتظهر تلك الصعوبات في الضرب كما في المثال الآتي :-

٦٣٤٥÷ ٦٣٥ في خطوة الضرب الثانية قد يضرب التلميذ ٦٣٤٥× ٣ فقط وعدم تذكره أنه يضرب في القيمة المكانية للرقم ٣ وهو ٣٠ .

٣- وبالنسبة للمسائل اللفظية قد أجمع ٢٨% من المدرسين أن هناك مشكلة لدى التلاميذ في فهم المسائل اللفظية .

٤- وهناك ٣٥% من المدرسين قد أجمعوا على أنه يوجد صعوبات في

- دروس الحجوم والمساحات الكلية وتتمثل في الآتي.

١- منها التحويلات من وحدة إلى أخرى في السعة .

٢- تعقد أرقام المسائل في الحجوم .

٣- الخلط بين عدد الرؤوس ، الأوجه ، الأحرف (بالنسبة للمكعب ،موازي المستطيلات) .

وبالنسبة لرأي المدرسين في أسباب صعوبات تدريس الرياضيات لدى تلاميذ الصف الخامس :-

- قد أجمع ٩٩% من عدد المدرسين في ظهور الصعوبات لدى التلاميذ هو عدم التأسيس من الصغر .

- قد أجمع ١% من عدد المدرسين أن السبب في ظهور صعوبات لدى تلاميذ الصف الخامس في مادة الرياضيات هو :-

١- مدرس الصفوف الأولى يهتم جدا باللغة العربية على حساب مادة الرياضيات .

٢- موجهو الأقسام غير متخصصين .

٣ـ معظم أولياء الأمور لا يحبون الرياضيات و هذا ينعكس على الأولاد .

ـ ومن خلال العرض السابق لاستطلاع أراء كل من المدرسين والموجـهين والتلاميذ قد ثبت أن هناك مشاكل لدى تلاميذ في كل من :ـ

١ـ الضرب ، ٢ـ القسمة ،٣ـ دروس الحجوم والمساحات الكلية والجزئيـة .
٤ـ فهم المسائل اللفظية .

ـ وأيضـا أراء التلاميذ والموجـهين والمدرسـين قـد أيـدوا رأي (المعلميـن) حيث وجدت من الأسباب التي أدت إلى المشكلة :ـ

١ـ عدم تأسيس الأولاد من الصغر أي عدم تأسيس التلاميذ من الصغر .

٢ـ الاهتمام باللغة العربية على حساب مادة الرياضيات .

٣ـ عدم القدرة على القراءة يؤدي إلى وجود مشاكل في مادة الرياضيات .

نموذج لحل مسألة الضرب (عدد × عدد عشري) :ـ

١٩٩× ١,١١ =٢٢٠,٨٩ **نموذج سلم البداية**

		١	٩	٩
		١	١	١
	[illegible]	١	٩	٩
	١	٩	٩	٠
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
٢	٢	٠	٨	٩

١ـ حيث نجد أن إذا كان العدد المضروب فيه مكون من ٣ أعداد سوف نرسم سلم مكون من ٣ سلالم من بداية خانة الآحاد وينتهي عند خانة المئات كما هو موضح في الرسم .

حيث ن عدد السلمات ، م عدد أرقام العدد المضروب فيه .

ن = م

برنامج التدريس المباشر في علاج صعوبات القراءة .

تشير الدراسات التي أجريت على برنامج التدريس الموجه إلى فاعليته البالغة بالنسبة إلى الأطفال ذوي الصعوبات الحادة في القراءة على الرغم من استخدامه حالياً في المدارس .

وتتكون برامج التدريس الموجه من ستة مستويات تناسب الصفوف من الأول إلى السادس ويشتمل كل مستوى على دروس مصممة بعناية على أساس النتاج الهرمي للمهارة ووفاقاً للمبادئ الأساسية لعلم النفس السلوكي الذي يحتوي على توجهات وتعليمات قرائية إعمالاً بمبدأي التكرار والممارسة وما تم من خلالها من تدريب التلاميذ وفقاً لخطوات صغيرة مخططة يتابعها المدرس مستخدماً التعزيز كما يقوم المدرسين بتوجيه التلاميذ خلال بعض الأنشطة المعينة باستخدام التعليمات مع كل خطوة من خطوات البرنامج .

كما يستخدم البرنامج مدخل التراكيب الصوتية بالإضافة إلى استخدام تشكيل بعض الحروف الهجائية لتقويم بعض التلميحات التي تشير إلى صوت الحرف وتدريجه بحيث يتم تعرف التلميذ على الحروف الهجائية .

ـ تقديم تعليم فردي مباشر للأطفال الذي يحتلون أدنى مستوى بالنسبة لأقرانهم الذي يحتلون الصف الأول .

ـ التلاميذ الذين يحلون في أدنى رتبة بالنسبة لأقرانهم من تلاميذ الصف الأول هم الذي يختارون لبرنامج القراءة العلاجية.

خطوات برنامج القراءة العلاجية

١ـ قراءة المألوف ، ٢ـ تسجيلات فورية موقفية . ٣ـ الكتابة، ٤ـ تقديم كتب جديدة للقراءة الأولى .

القراءة هي جزء من النظام اللغوي وترتبط إرتباط وثيق بالصيغ الأخرى للغة الشفهية والمطبوعة وهي تشكل أحد المحاور الأساسية الهامة لصعوبات التعلم الأكاديمية إن لم تكن المحور الأساسي وتمثل صعوبات القراءة السبب الرئيسي والمحوري للفشل الدراسي .

تؤثر صعوبات القراءة على كافة الجوانب الأكاديمية الأخرى كاللغة والفهم القرائي وَالكتابة كما على التحصيل الأكاديمي بوجه خاص وعلى النجاح بوجه عام .

تصل نسبة صعوبات القراءة إلى ما بين ١ـ ١٥ %من مجتمع الأطفال الذين لديهم صعوبات في القراءة إلى ما بين ٨٥ ـ ٩٠%من مجتمع الأطفال ذوي صعوبات التعلم .

التشخيص المبكر لصعوبات القراءة .

تتداخل عوامل مختلفة تقف خلف صعوبات القراءة ، ومن هذه العوامل ما يندرج تحت العوامل النمائية ومنها ما يندرج تحت العوامل الأكاديمية وهذا التداخل يعكس الطبيعة المركبة لصعوبات القراءة .

ونلاحظ وجود أنماط من الخصائص السلوكية المرتبطة بصعوبات القراءة يشيع تكرارها لدى ذوي الصعوبات، منها ما يتعلق بصعوبات القراءة وعاداتها، ومنها ما يتعلق بأخطاء التعرف على الكلمة ، ومنها أخطاء في فهم المادة موضوع القراءة ، ومنها أخيرا أغراض تشتت في الانتباه وصعوبات الإدراك وصعوبات الذاكرة .

وتؤكد نظريات القراءة عكس الأفكار الآتية :

١- القراءة تقوم على الطلاقة .

٢- القراءة عملية بنائية تراكمية .

٣- القراءة مستمدة من الحياة .

٤- القراءة عملية موجهة بدافعية وميول الفرد .

٥- القراءة تقوم على استخدام إستراتيجيات فعالية .

تأهيل البالغين ذوي الصعوبات التعلم وذلك من خلال :

١- التربية التحويلية :

يقصد بها تحويل مسار الإعداد المهني للبالغين ذوي صعوبات التعلم من الأنشطة والمهارات التي يبدي فيها هؤلاء تفوقا نسبيا .

٢ـ إعادة التأهيل :

يقصد به محاولة إكساب هؤلاء البالغين ذوي صعوبات التعلم المهارات والخبرات الفنية والعملية التي يمكن أن يحققوا فيها من النجاح .

الخصائص السلوكية والمعرفية لدى البالغين ذوي صعوبات التعلم :

ـ القدرة الأكاديمية :

تشير نتائج البحوث التي أجريت على التحصيل الأكاديمي لدى البالغين ذوي صعوبات التعليم إلى اتفاق نتائج هذه الدراسات حول استمرار صعوبات القراءة لديهم .

والدليل على ذلك أنهم قاموا بإجراء اختبار للتحصيل الأكاديمي لمجموعة من الأفراد البالغين ذوي التعلم فوجدوا أنهم يتميزون ببعض الخصائص :

- ضعف القدرة على تشفير الرموز والقراءة الشفهية .
- مشكلات في تجزئة أو تقطيع الحروف .
- مشكلات في الاسترجاع والنطق .

القدرات المعرفية :

استطاع الباحثون تحديد خصائص القدرات المعرفية لدى البالغين الراشدين من ذوي صعوبات التعلم من التعلم من خلال تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الراشدين فوجدوا لديهم :

- بعض الصعوبات اللغوية .
- صعوبات في التجهيز السمعي .

- مشكلات في الفهم والذاكرة .

- تؤثر الصعوبات التعليمية على الإدراك الاجتماعي .

- عدم القدرة على تقويم المواقف.

- عدم القدرة على تفسير تعبيرات الوجه .

- السمات الشخصية .

يحقق بعض هؤلاء ذوي صعوبات التعلم نجاحا مهنيا أو عمليا حتى مع انخفاض مستوى الذكاء أو كفاءة المهارات الأساسية لديهم .

حيث يرى الباحثون أن مفهوم الذات متغير أساسي يتبادل التأثير والتأثر مع التوافق الشخصي والاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية .

المشكلات النفسية والانفعالية :

يتم إجراء دراسة استهدفت مقارنة بين طلاب المدرسة العليا والكليات الجامعية ممن يعانون من صعوبات التعلم بمجموعة من أقرانهم من الأفراد العاديين وكانت المقارنة تتضمن المحاور الأساسية التالية :

(العمل والمدرسة والأنشطة الاجتماعية)

وتوصل الباحثون إلى أن البالغين ذوي صعوبات التعلم لديهم الخصائص التالية :

- ضعف الوعي بالذات .

- عدم تقبل الصعوبات التي لديهم والتوافق او التكيف معها .

- ضعف القدرة على تقبل الضغوط .

(المهارات الشخصية والاجتماعية) .

أظهرت البحوث التي تناولت المهارات الشخصية والاجتماعية لدى الكبار ذوي الصعوبات الخاصة بالتعليم أن لديهم العديد من المشكلات المتعلقة بصعوبات التعامل مع المواقف الاجتماعية كالآتي :

- عدم القدرة على تكوين صداقات .
- سوء الإدراك الاجتماعي .
- يكونون أكثر تمركزا حول أفكارهم .
- يقاطعون حديث الآخرين .
- يميلون إلى تجنب التفاعلات .

(الإنجازات التربوية) :

تشير البحوث التي أجريت على الإنجازات التربوية لدى البالغين ذوي صعوبات التعلم إلى أن :

٧١% منهم وصلوا إلى مرحلة التخرج .

٢٩% منهم لا يرغبون في مواصلة الدراسة بالمدارس العليا ومع ذلك توصلت دراسات أخرى إلى أن نسبة التخرج لدى ذوي صعوبات أقل منها لدى أقرانهم من غير ذوي صعوبات التعلم .

يقصد بعائدات التوظيف العائد الاقتصادي للتعلم لدى ذوي صعوبات التعلم ويبدو هذا العائد مرتبط ارتباطا وثيقا بمستوى التأهيل لديهم ، وبما أن هؤلاء الطلاب اقل إقبالا على الالتحاق بالكليات الجامعية مقارنة بأقرانه العاديين فمن

المتوقع أن يكون العائد الاقتصادي للعمل لدى ذوي الصعوبات التعلم أقل في المتوسط منه لدى أقرانهم العاديين .

<u>مهارات الحياة المستقبلية :</u>

يفتقر معظم الأفراد ذوي الصعوبات التعلم إلى مهارات الحياة المستقلة والاعتماد على الذات في كسب مقومات الحياة ، وتشير البحوث التي أجريت حول مهارات الحياة المستقبلية لدى ذوي صعوبات التعلم إلى أن معظم هؤلاء يعيشون مع آبائهم وغير مستقلين .



الفصل الرابع

- الطفل بطيء التعلم .
- وسائل اكتشاف الأطفال بطيء التعلم .
- بطيء التعلم والتكيف .
- بطيء التعلم والتعليم .
- الحاجات النفسية لبطيء التعلم
- تعليم القراءة لبطيء التعلم .
- تدريس الحساب لبطيء التعلم .



الطفل بطيء التعلم

يعتقد كثير من المعلمين انهم يستطيعون أن يعرفوا الطفل بطيء التعلم بمجرد رؤيته لإيمانهم بأن المظهر يدل على طبيعة تكوين الشخصية .

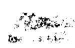
وهذا الخطأ الذي وقع فيه هؤلاء المعلمون جدير بألا نتسرع في حكمنا على الأطفال بمجرد رؤيتهم .

وقد صنف علماء النفس التلاميذ إلى فئات تطلق عليها المصطلحات التالية:

بطيء التعلم ، "متوسط التعلم" ، "سريع التعلم" ، ومثل هذا التصنيف بعيد عن الدقة بعدا كبيرا لأن اختلاف التلاميذ عادة يكون في الدرجة أكثر من اختلافهم في النوع ،فكل فرد لديه ـ بدرجة ما ـ كل الصفات التي يتصف بها الجنس البشري .

ويستخدم مصطلح بطيء التعلم ، عادة في البحث حول معرفة قدرة التلميذ على تعلم الأشياء العقلية ، وهذه القدرة أو الطاقة من النوع الذي يقاس بواسطة اختبارات الذكاء اللفظي ، لكن مثل هذا المصطلح يعتبر إلى حد ما غير دقيق؛ لأن الأطفال الذين يعانون من بطيء في التعلم ربما يلحقون ببعض زملائهم المتقدمين دراسيا ، في وقت لاحق عندما يعالج ما يعانون به من نقص في المهارة أو عيب حسي ، أما إذا كان بطئه يرجع إلى نقص طبيعي في قدرته فإنه غالبا لا يستطيع اللحاق بهم .

لا يوجد هناك مستوى محدد للقدرة بحيث يمكننا أن نعتبر الطفل الذي لا يصل إلى هذا المستوى بطيء التعلم ، ولكن من الناحية العلمية "فإن الطفل الذي تبلغ نسبة ذكاءه أقل من ٩١% وأكثر من ٧٤%درجة يكون ضمن هذه



المجموعة وهذا تعريف علمي تماماً" حيث أن الأطفال الذين تبلغ نسبة ذكاؤهم ٩٠% درجة يؤدي كل منهم الأعمال العقلية بنجاح في المنهج المدرسي، ومن الناحية العلمية فإنه يمكن المدرس من أن يحدد مدى نسب الذكاء التي يتصف بها التلاميذ بطيء التعلم على ضوء ظروفهم الخاصة .

فالتلميذ البطيء من الناحية العلمية يكون نشيط من الناحية اليدوية فهو يميل لتعويض النقص في النشاط العضلي بدلاً من العقلي ولكن السبب هو أن النشاط اليدوي يثير كلاً من الطالب العادي والبطيء بشرط إتاحة الفرصة لكل منهما بالتساوي ولكن ليس هناك دليل على أن المنهج غير اللفظي هو الذي يصلح للتلاميذ المتخلفين .

وسائل اكتشاف الأطفال بطيء التعلم

- فحص سجل الأعمال الخاص بالصف وكذلك السجل الخاص بالتحصيل فتعرف هؤلاء التلاميذ يتأخرون أكثر من عام في التحصيل أيضاً .

- فحص سجل التحصيل الدراسي السابق لكل هؤلاء التلاميذ ثم أخذ متوسط تحصيلهم .

- تطبيق اختبارين من الاختبارات الجمعية للذكاء أو صورتين متبادلتين لاختبار واحد على جميع التلاميذ إن أمكن .

- إعطاء اختبارات فردية أن أمكن لكل التلاميذ .

ومثل هذه الخطوات جميعها لا تكون ذات فائدة إلا بعد أن نتأكد من أسباب بطء التعلم الوظيفي كضعف الصحة وضعف السمع وضعف البصر والعوامل البيئية.

كل هذه العوامل لابد من دراستها وافية قبل الحكم على بطيء التعلم وقبل اتباع الطرق السابقة في تشخيص حالته .

وبعد معرفة التلاميذ البطيء التعلم يجب تنظيم بعض الأمور المتعلقة بالسياسة التي تتبع قبل البدء في عمل منهج مناسب أو القيام بالتدريس لهم .

لا يوجد هناك مستوى محدد للقدرة بحيث يمكننا أن نعتبر الطفل الذي لا يصل إلى هذا المستوى "بطيء التعلم " ولكن من الناحية العلمية فإنهم هم الأطفال الذين تبلغ نسبة ذكائهم أقل من ٩١% درجة وأكثر من ٧٤درجة يكون ضمن هذه المجموعة بينما التلاميذ الذين تبلغ نسبة ذكائهم ٩٠درجة فاكثر منهم يعتبرون ضمن المجموعة المتوسطة أو المتقدمة بينما التلاميذ الذين نسبة ذكائهم أقل من ٧٥درجة عادة ما يشار إليهم بأنهم متخلفون عقليا وكثيرا ما يوضعون في فصول خاصة .

ويمكن لكل مدرسة على حده أن تحدد مدى نسبة الذكاء التي بها التلاميذ البطيئو التعلم على ضوء ظروفهم الخاصة ويمكن اعتبار الحد الأدنى لنسبة الذكاء (٧٠أو ٧٥) ولهذا كان من المعتاد وضع التلاميذ الذين تبلغ نسبة ذكائهم ٧٠ فأقل في فصول خاصة بهم .

فإن نسبة الذكاء الذي تبلغ ٧١ فأقل يصبح الحد الأدنى لمجموعة التلاميذ البطيء التعلم ، وكذلك فمن المحتمل أن يتقدم تلاميذ نسبة ذكاؤهم ٧٥درجة إذا وضعناهم في فصول نسبة ذكائهم أغلب تلاميذه أقل من ٧٠درجة .

فبطيء التعلم يكون بطيء بنفس النسبة في نواحي النشاط العقلي والمسائل الحسابية والهجاء والخط .

ومع هذا فالقراءة تلعب دوراً كبيراً في الموضوعات الأخرى التي تعتمد على قدرة التلميذ على القراءة والقدرات الميكانيكية والمهارات والتكيف الاجتماعي والإحساس بالجمال

إننا إذا عقدنا مقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال البطيء التعلم في فترة معينة من فترات عمرهم نجد أن معدل النمو لدى الأطفال العاديين أكثر من الأطفال بطيء التعلم ، كما أننا نجد الأطفال بطيء التعلم اقل طولاً وأثقل وزناً وأقل تناسقاً ولكن ليس بالدرجة التي تستدعي اهتماماً زائداً أو تتطلب علاج خاص، أما من الناحية الصحية فالأطفال بطيئو التعلم كمجموعة يختلفون كثيراً عن الأطفال العاديين ويظهر هذا في انتشار ضعف السمع وعيوب الكلام وسوء التغذية ومرض اللوزتين والغدد .

<u>بطيء التعلم والتكيف</u>

يعتقد الكثير أن بطيء التعلم كمجموعة ضعاف الشخصية كما أنهم أقل تكيفاً من التلاميذ العاديين أو النابهين وقد أجريت بعض الدراسات للمقارنة بين درجة تكيف الأطفال العاديين والأطفال بطيء التعلم أثبتت أن المجموعة الأخيرة تتمتع بدرجة تكيف اقل من الأطفال النابهين على الرغم من أن الفروق بينهما بسيطة.

وقد قام أحد الباحثين بدراسة تفصيلية قارن فيها بين مجموعة من الأطفال البطيء التعلم ومجموعة من الأطفال النابهين وأسفرت النتائج ـ أن بطيئو التعلم يتصفون بصفات منها ـ عدم الثقة في النفس ـ عدم الاحترام ـ الاعتماد على الغير الاحترام الزائد للغير أما الصفات التي لوحظت على الأطفال النابهين كانت "الشجاعة ـ الدفاع عن النفس ـ اللعب" .

كذلك يلاحظ نقص القدرة على الانتباه بين الأطفال البطيء التعلم عن الأطفال العاديين .

وعلاج عدم الانتباه لا يكون عن طريق إعطاء مواد دراسية قصيرة وإنما عن طريق موضوعات ونواحي من النشاط يكون لها معنى وهدف واضح .

كما يختلف الأطفال بطيئو التعلم بدرجة كبيرة عن أقرانهم من العاديين في مجال السمات العقلية وخاصة ما يتصل منها بالإدراك السمعي والبصري والاختلاف بين مجموعتين لا يظهر بوضوح ولكنه يبدوا عند أداء التلاميذ البطيء التعلم لبعض العمليات العقلية ، كالتعريف والتميز والتحليل ويظهر ضعف بطيء التعلم ، في العمليات العقلية المعقدة ، مثل التعليل في التفكير وليس من القريب أن يحدث هذا لأن التعليل في التفكير وليس من القريب أن يحدث هذا ؛لأن التعليل يعتمد على الذكاء كما يعتمد على استخدام القوى العقلية في مواجهة المواقف المعقدة كما يتطلب التعليل تحديد ومعرفة المشكلة المطلوب حلها أو الموقف المطلوب التفكير فيه وإيجاد الحلول الممكنة واختيار هذه الحلول على ضوء الخبرات الماضية ومن هنا يتضح تماما بسبب ضعف التعليل لدى التلاميذ البطيء التعلم والواقع أن ضعف قدرته على التعليل هو السبب في بطيء التعلم.

بطيء التعلم والتعليم

يتعلم الطفل بطيء التعلم بنفس الطريقة الأساسية التي يتعلم بها الأطفال العاديين ، وهي أنهم يتعلمون باستعمال خبراتهم السابقة فهم يقلدون ويضعون الأهداف والخطط ويفكرون ويجربون ويعملون ويرجعون إلى خبرتهم الماضية وينقلونها أو يعيدون تشكيلها حتى يواجهوا المواقف الجديدة .

الحاجات النفسية للبطيء التعلم

يوجد لدى الطفل بطيء التعلم نفس الحاجات الأساسية التي لدى الأطفال العاديين ولو أن طريقة مواجهة هذه الحاجات عنده تختلف إلى حد ما فبطئ التعلم يتطلب طعاماً مناسب وملابس - ومأوى - راحة نواحي نشاطكما يتطلب أيضاً الحاجة إلى الصحبة والحب وأن يكون مقبولاً من الآخرين .

وهذه الحاجات الأساسية لا تختلف عن تلك التي يتطلب من الأطفال العاديين فهي تمثل الكثير من الدوافع لسلوكه وهو يحتاج إلى إتاحة الفرصة أمامه لزيادة التوجيه الذاتي كلما تقدم في السن وأن يتعلم كيف يدير شئونه بطريقة أفضل .

بالإضافة إلى ذلك فهو محتاج إلى التوافق والاتصال مع الواقع حتى يكون هذا الواقع أساساً لتوسيع سلوكه وتحقيق ذاته ،ليفهم نفسه ويقبلها كما هي ويوازن بين النجاح والإخفاق الذي يحتاج إليه كل التلاميذ الآخرين .

إن أفضل الطرق التي يمكن الاعتماد عليها في تشخيص التلاميذ البطيء التعلم في المدرسة هي أن يعطى لكل تلميذ اختبار ذكاء فردي .

بعد معرفة التلاميذ بطيء التعلم يجب تنظيم بعض الأمور المتعلقة بالسياسة التي ستتبع قبل البدء في تعلم منهج مناسب أو القيام بالتدريس لهم .

وقد يحسن وضع بقية التلاميذ في المدرسة ولكنه لن يجعل حياة التلميذ البطيء التعلم أكثر يسراً ومن ناحية أخرى فإن ترك التلاميذ البطيء التعلم في مجوعات مختلفة لا يمنع شعوره بعدم التوافق أو يقلل من مشاعر النقص لديهم بل يؤدي إلى تكوين إتجاهات عدائية ضد المجتمع .

ولا شك أن النقل يتضمن إعادة تنظيم ، مجوعات التلاميذ من وقت لآخر ففي حالة المجوعة التي تكونت في بداية الحياة المدرسية على أساس التجانس والتفاعل الودي سواء أكانت منفصلة أو مختلطة ليصبح التلاميذ أكثر اختلافا كلما تقدموا في السن قد يألف التلميذ جو مجموعة معينة عندما يكون في السابعة ويفقد هذه الألفة عندما يصبح في العاشرة أو الحادية عشر من عمره الزمني ويكون حينئذ في حاجة إلى نقله لمجموعة أقل أو أكبر قليلا في العمر أو إلى مجموعة متماثلة ولكنها تختلف عن مجموعة في الميل والمزاج .

وكثيرا ما يشعر التلميذ بالألفة والأمن والتجانس وزيادة رغبة في العمل إذا نظم إلى مجموعة أصدقاءه خارج المدرسة .

ويجب أن يعتبر التلاميذ البطيئو التعلم جزءا من كل مجموعة أخرى في المدرسة وخاصة إذا وضع في الاعتبار حجرات دراسية مستقلة ، ويجب أن يشتركوا في حفلات المدرسة واجتماعاتها ، وفي تحرير الصحف المدرسية والجرائد ـ الألعاب الرياضية والمعسكرات .

ويكون ذلك تبعا لميولهم وقدراتهم وتميل بعض المدارس إلى إهمال التلاميذ البطيء التعلم أو تحد من نشاط مشاركتهم وفي ذلك يفترض أن الاشتراك يجب أن يقتصر على التلاميذ المتفوقين في التحصيل الدراسي وكثيرا ما يحرم التلاميذ بطيء التعلم من أن يمارسوا هذا النشاط على وجه أكمل ولهذا يجب أن يكون المقياس الوحيد للاشتراك في نواحي النشاط المدرسي .

هو ميل التلاميذ لمدى ما يبذلونه من جهد مخلص يتفق مع قدراتهم فإذا كان من المعتقد أن مجلة المدرسة تناسب التلاميذ البطيء التعلم لا بالنسبة لجودة المجلة ولكن بالنسبة لما تحدثه من أثر في التلاميذ .

من الضروري أن يتعلم كل تلميذ القراءة والكتابة والهجاء والعد وحل المسائل والحساب والتحدث بلغته الأصلية بطلاقة وضوح ، وعلى الرغم من ذلك فليس هناك ما يسوغ منهج خاص "بالعمليات الأساسية" لبطيء التعلم يدرس بطريقة آلية ، فمثل هذا الأسلوب يعتبر منهجا قاصرا في تعليم التلاميذ البطيء التعلم بالإضافة إلى أنه كثيرا ما يضعف قدرتهم على تحقيق أغراضهم، ويجب ألا نفترض أن البطيء التعلم يكون بطيئا بنفس النسبة في نواحي النشاط العقلية الأخرى ، فالمسائل الحسابية والهجاء والخط أمور لا ترتبط ارتباطا وثيقا بالقدرة على القراءة ، أو التفكير الرياضي .

لديهم نفس الخصائص التي نجدها في الأطفال العاديين، فبينما يمر كل طفل خلال مراحل النمو العادية بنفس الخطوات ، كما تكون لديه نفس مقتضيات النمو الأساسية إلا أن استعداداته الموروثة تحدد نمو الطفل ومعدله في النمو .

ويظهر تباين واضح بين الأطفال العاديين ، والأطفال بطيء التعلم في نموهم الجسمي ، حيث نجد أن معدل النمو لدى الأطفال بطيء التعلم اقل من تقدمه بالنسبة لمتوسط معدل نمو الأطفال العاديين ، من تلك الفروق ، الأطفال بطيء التعلم أقل طولا ،وأثقل وزنا ، وأقل تناسق .

أما من الناحية الصحية يمكن أن ينتشر بينهم ضعف السمع وعيوب الكلام وسوء التغذية ومرض اللوزتين والغدد وعيوب الإبصار لدى البطيء التعلم أكثر من الأطفال العاديين .

ولقد أثبتت بعض الدراسات النفسية أن بعض الأطفال بطيء التعلم قد تعرضوا قبل المدرسة لمجموعة من الأمراض والمتاعب البسيطة التي أكدت كلها على نقص في حيوية الجسم والسبب يمكن أن يكون من ناحيتين ، من

ناحية الظروف التي تعرض لها بعد الولادة ، وإلى الوراثة من ناحية أخرى ، ويجب الاهتمام بعلاج المشاكل الصحية كنقص السمع مثلا ، لأن العلاج سيساعد كثيرا في فرصته وصول الطفل للمستوى المناسب من القدرة العقلية .

القراءة

أن تعليم التلاميذ البطيء التعلم القراءة غالبا ما يعد من أكبر مشكلات المنهج تعقيدا وتعتبر القراءة بصفة عامة من المشكلات الأساسية .

وتنشأ المشكلة الحقيقية في تعليم بطيء التعلم القراءة من عدم القدرة على ربط مادة القراءة ربطا وظيفيا مركزا مع سائر المواد الأخرى وفي نفس الوقت فإن القراءة يجب أن تتيح للتلاميذ فرصة مناسبة لنمو مهاراتهم ، ويمكننا أن نتوقع من معظم التلاميذ البطيء التعلم الذين أمضوا عاما في رياض الأطفال أن يكونوا قد تعلموا قليلا الكلمات المألوفة واكتسبوا بعض الخبرات التي تنمي استعدادهم للقراءة .

إن التمادي في استخدام المواد القرائية يمكن أن يكون سببا في إعاقة النمو القرائي لدى التلميذ إذن فمن الضروري أن يكون المدرس حكيما إذا ما أبدى تلميذ رغبة في زيادة القراءة فإذا كانت رغبة التلميذ مشبعة بميله لموضوع معين فعلى المدرس أن يستعين بالكتب الإضافية السهلة في هذا الموضوع ، وفي حالة ما إذا كان الحصول على هذه الكتب غير ميسور فيمكن إعداد مادة للقراءة تشبع ميل التلاميذ دون أن تتضمن كلمات صعبة تجعل التلميذ يحس بالإحباط عندما يحاول قراءتها ، ويجب أن تتنوع المادة القرائية كلما تقدم التلميذ في السن وأهم شيء بالنسبة للتلميذ بطيء التعلم هو القراءة الهادفة ومع

ذلك يجب ألا تهمل القراءة التي تجلب المتعة للتلميذ وكثيرا ما تجذب كتب المدرسة التلميذ البطيء.

ومن الممكن أن تستخدم حجرة المطالعة داخل الفصل لتشجيع قراءة التسلية والاستماع وإذا كنا نتوقع من التلميذ العادي الاهتمام بشغل وقت الفراغ في القراءة فإن التلميذ البطيء التعلم عادة ما تجذب انتباهه كتب المغامرات والتراجم والطبيعة الميكانيكية والرحلات .

تعليم القراءة لبطيء التعلم

بعد أن يبدأ التلميذ في عملية القراءة يجب زيادة الاهتمام بالميل حتى يساعد ذلك على النجاح وتحقيق عادات قرائية صحيحة وفي أثناء تكون العادات القرائية يجب أن يوسع أفق التلميذ بالتدريب على القراءة .

إن المبدأ العام لتدريس الحساب للتلاميذ البطيء التعلم يشبه كثيرا المبدأ العام في تدريس القراءة .

فالخبرة لمفاهيم الأرقام والعلاقات يجب أن تكون مرتبطة ارتبطا وثيقا بمعظم نواحي نشاط التلميذ بقدر الإمكان ولكن يجب أيضا أن يكون هناك تعليم منظم متسلسل ويجب الاستفادة من كل فرصة مواتية في استخدام الحساب الذي يعرفه التلاميذ وتحقيق حاجات التلاميذ وزيادة معلوماتهم في هذه الناحية.

تدريس الحساب لبطيء التعلم

١ـ الحساب لتعليم الحساب ، ٢ـ استخدام الوسائل المعينة .

يوجد كثير من الأمور يجب على مدرس التلاميذ البطيء التعلم أن يقوم بها على نطاق المفهوم العادي للتعليم .

وتحقيق هذه المبادئ يجعل المدرس يقوم إلى حد ما بعمل الإخصائي الاجتماعي والنفسي ، حيث تتعلق هذه الأمور بمشكلات الأسرة ومركز التلميذ منها وقد يضطر المدرس أيضا للعمل كمرشد نفسي في تفهمه للمشكلات العقلية والانفعالية والشخصية للتلاميذ .

وعلى المدرس أن ينمي في المدرسة الميل الجماعي والتضامن وإتاحة الجو النفسي العام الذي يضمن للتلميذ شعورا بالانتماء وإحساس بالقدرة على التحصيل .

ومن هنا يتضح لنا أن الطفل البطيء التعلم يحتاج إلى الاستقلال فبعد التدريب يستطيع أن يتعلم الاتصال بالأطفال العاديين في المجتمع وأن يكون غير معتمد على والديه في العناية بنفسه واتباع العادات الصحيحة والاشتراك في الأعمال المنزلية .

ولكن مع كل ذلك فلن يصل إلى الاكتفاء الذاتي فهو يظل في حاجة إلى الجو السري المستقر البعيد عن أي مشاكل أي لابد من روح المحبة أن تسود بين أفراد أسرته فهو يتطلب رعاية واهتمام من أخوته .

وأيضا في حاجة إلى الاختلاط بالأطفال العاديين بالمجتمع ويتطلب ذلك اللعب الحر حيث يزود الطفل بوسيلة من أفضل الوسائل للتعبير عن النفس ويتطلب ذلك مراقبة الطفل في لعبه بدقة للوصول إلى معرفة مشكلاته التي تواجهه .

ومعرفة مشكلات الطفل الخاصة وجعل له الحرية في اختيار النشاط الذي يروق له ويذيل من عليه التوتر ، وأخيرا ينشأ الطفل آمنا نافعا سعيدا قادرا على اللعب الحر قادرا على حل مشاكله ومواجهتها والتغلب عليها .

الفصل الخامس

- العسر القرائي .
- عملية القراءة .
- الطفل ذو اضطرابات في الكلام .
- عيوب الكلام والنطق .
- علاج الاضطرابات وعيوب النطق والكلام والصوت .



العسر القرائي ... Dyslexiq

حيث يشير العسر القرائي إلى نمط غير عادي منه العجز القرائي الشديد هو أقل حالة من صعوبات التعلم للقراءة التي تحدث لبعض الأطفال والمراهقين والبالغين .

والطلاب المصابون بهذا العجز والعسر يجدون صعوبة بالغة في التعرف على الحروف والكلمات وفي تفسير المعلومات التي تقدم لهم في صيغة مطبوعة ، مع أن الكثيرين من هؤلاء يغلب عليهم أن يكونوا أذكياء خلال ممارستهم لبعض الأنشطة العقلية الأخرى .

تفسيرات العجز "العسر القرائي" :

١- عسر أو عجز قرائي يحتمل أن يكون راجعا إلى اضطراب عصبي وظيفي ولادي أي يولد به الطفل ذو العجز أو الصعوبة .

٢- مشكلات عسر أو عجز القراءة تنشأ في الطفولة وتستمر حتى المراهقة والراشدين .

٣- عسر أو عجز قرائي ذات أبعاد إدراكية ومعرفية ولغوية.

٤- عسر أو عجز قرائي يؤدي إلى صعوبات في العديد من المجالات الحياتية مع تزايد نضج أو نمو الفرد .

عملية القراءة Reading Process

فالقراءة هي جزء من النظام اللغوي وترتبط ارتباطا وثيقا بالصيغ الأخرى للغة : اللغة الشفهية المطبوعة :

والقراءة تشكل أحد المحاور الأساسية الهامة لصعوبات التعلم الأكاديمية ، إن لم تكن المحور الأساسي والمهم فيها وتمثل صعوبات القراءة السبب الرئيسي والمحوري للفشل المدرسي وتؤثر هذه الصعوبات على كافة الجوانب الأكاديمية.

تصل نسبة صعوبات القراءة إلى ما بين ١٠- ١٥% من مجتمع أطفال المدارس ، كما تصل نسبة الأطفال الذين لديهم صعوبات في القراءة إلى ما بين ٨٥- ٩٠% من مجتمع الأطفال ذوي صعوبات التعلم ولذا فمن الأهمية بمكان الكشف والتشخيص المبكرين لصعوبات القراءة .

استخدمت دراسات وبحوث علم الأعصاب عددا من التكتيكات التكنولوجية الحديثة في علاج عملية العسر القرائي :مثل

- تكتيك استخدام صور الرنين المغناطيسي MRI
- خريطة النشاط الكهربي للمخ BEAM.
- تكتيك المسح السطحي لتوزيع الجلوكوز بالمخ PET .

القراءة عملية تحديد الكلمات بسرعة وسهولة ولذا يجب أن تكون عملية تحديد الكلمات آلية وليست شعورية .

القراءة علمية بنائية :

القراءة عملية بنائية تقوم على استحضار وبعث المعنى في النص المطبوع ولذا فإنه يتعين على القارئ أن ينشئ أو ينتج المعنى في النص اعتمادا على المدرسين في المعرفة والخبرة السابقة والمختزنة لديه .

القراءة عملية استراتيجية :

القراءة الجيدة يتصف صاحبها بالمرونة الذهنية ويستخدم الإستراتيجيات الملائمة لكل موقف أو يستخدم نص قرائي ويغير ويوجهه أسلوبه القرائي اعتمادا على طبيعة النص موضوع القراءة .

القراءة تتضمن عملية دافعية :

تتطلب القراءة وتعليم القراءة دافعية معينة حيث يتضمن الانتباه خلال القراءة والقراءة عملية مستمرة مدى الحياة حيث أنها تتحسن مع استمرار علمية الممارسة كما أنها تتعمق من خلاله ويمكن الوصول بالقراءة إلى مستوى الإتقان سريعا .

بناءا على النمو العقلي المعرفي والممارسة تساعد في زيادة فاعلية القراءة المتمثلة في :

"الإدراك السمعي - البصري - الفهم اللغوي - الحصيلة المعرفية ...."

الطريقة الجزئية في تعليم القراءة .

تمثل هذه الطريقة المنظور الثاني لتعليم القراءة الذي يؤكد على تدريس وتعليم القراءة من خلال الأسلوب التحليلي .

وتشير الدراسات النفسية والبحوث إلى أن الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة يطلبون تدريس مباشر ومنظم وصريح ، واستخدام الحروف الأبجدية وعناصرها ورموزها بين الحروف ومنطوقها .

والتدريس المباشر باستخدام رموز الحروف الأبجدية ييسر التدريس المبكر للقراءة .

فعملية تحديد الكلمات والتعرف عليها يجب أن تكون عملية آلية وليس لقراءة شعورية تتطلب بذل الجهد حتى لا يتصرف تركيز القارئ إلى شكل الكلمة متجاهلا المعنى الذي تعبر عنه .

الطفل ذو إضرابات في الكلام

يستشعر الآباء السعادة الكبيرة حين يسمعون للمناغاة التي تصدر عن أطفالهم في شهورهم الأولى .

وتزداد سعادتهم عندما يبدءوا في النطق بالكلمات الأولى في حياتهم ، ولكن قلق الأباء لا يقدر إذا كان طفلهم يتعثر في الكلام فيتمتم أو يتلجلج أو يعانيَ أي صورة من صورة اضطرابات الكلام .

والواقع أن اضطرابات الكلام قد تظهر لدى بعض الأطفال في السنوات الأولى ولكن تختفي مع النمو ، ولدى البعض الآخر تستمر وتظهر في شكل مرض يحتاج للتدخل العلاجي .

فاللغة والكلام : هما وسيلة التعبير والاتصال ، ولقد دلت البحوث العلمية على أن اللغة عند الإنسان تبدأ منذ البكاء عند ساعة الولادة ، ولقد تتبع العلماء

بكاء الأطفال وتبين أنه ليس كله بكاء وصياح بسبب الغضب وعدم الارتياح بل قد تكون بسبب الجوع .

ويختص الشهر السادس بتطور بكاء الطفل إلى أصوات يمكن أن نسميها أصوات اللعب ، ويستخدمها لإثارة الانتباه والتعبير عن نفسه وإحداث استجابة الغير نحوه .

وحتى حوالي ٨ شهور وجد أن الأطفال سواء في البيئات الغربية أو الشرقية إنما يتحدثون أصوات متشابهة ومتماثلة إلى حد كبير مما يدل على أن الأطفال حتى هذا السن لا يعرفون أي لغة ، إنما يصدرون أصواتا وإن كان لبعضها معنى ويتصلون بها بالبيئة مثل بابا ، ماما وهي ما يفهمه الكبار ، ودلت البحوث العلمية على أن الطفل في سنة العشرة شهور يصبح قادر على النطق بالكلمة الواحدة ذات المعنى ، ثم تصبح حصيلته من ثلاث إلى أربع في نهاية السنة الأولى .

وفي سن ثمانية عشر شهرا يكتب الطفل العادي من حوالي عشر إلى عشرين كلمة ذات معنى يتعامل بها مع الكبار ، وعندما يصل لسن السنتين والنصف فإنه يقدر على تكوين جمل بسيطة وأخرى مركبة ويكون عادة نطقه سليم ، وقد يعاني من وقت لآخر صعوبات في الكلام ، ولكن مع نمو القدرة الكلامية تختفي هذه الصعوبات .

فالطفل في نهاية السنة الأولى من عمره تصبح حصيلته من ثلاث إلى أربع كلمات ، وفي سن الثالثة يكون لدى الطفل ٨٩٠ كلمة وعند سن أربع سنوات يمكن للطفل أن يقص جملة كاملة تتكون من ست إلى ثمان كلمات وما إن يصل إلى خمس سنوات حتى تكون حصيلته من الكلمات تتفاوت بين ألفين وثلاثة

آلاف كلمة بما ينبغي أن يكون حديثه مع الغير مفهوم وهذا ما يمثل قاموسه اللغوي في مرحلة الطفولة المبكرة .

كما تؤدي العوامل الجسمية إلى التركيب الوظيفي والعضوي أو الفسيولوجي الذي يشيع بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات القراءة أو يعانون من نوع من الاختلال العصبي الوظيفي ومن الاختلالات العصبية الوظيفية التي يراها الباحثون مثل اضطراب السيطرة أو السيادة المخية أو ما يسمى بالجانبية، ويؤكد الباحثون على أن هناك فروق دالة في نتائج الوظائف أو النشاط المخي بين الأطفال ذوي الصعوبات في القراءة وأقرانهم من الأطفال العاديين ، ومن الطبيعي أن ترتبط صعوبات القراءة ارتباطا وثيقا بكل من : الاختلالات البصرية والسمعية ويرى البعض أنه يمكن إرجاع صعوبات القراءة إلى العوامل الوراثية .

ويرى العديد من الباحثين أن فشل العديد من الأطفال في اكتساب مهارات القراءة يرجع بالدرجة الأولى إلى عدم تدريبهم عليها من خلال عمليات التدريس على نحو فعال فالمدرس هو حجر الزاوية ومفتاح اكتساب تلاميذه للمهارات الأساسية للقراءة الناجحة ، كما أن انحسار المدرسين في التأكيد على أهمية القراءة الجهرية والالتزام بالحصص المخصصة لها والتزام التلاميذ في تفاقم صعوبات أو مشكلات القراءة لدى تلاميذهم ومن هذه الممارسات : -

***ممارسة التدريس بما لا يتفق مع الاستعدادات النوعية الخاصة بهؤلاء الأطفال .**

*استخدام مواد تعليمية صعبة إلى الحد الذي يصيب هؤلاء الأطفال بالإحباط .

ممارسة تدريس القراءة بمعدل يفوق استيعاب التلاميذ لها وخاصة ذوي صعوبات القراءة منهم .

فالأسباب النفسية التي تسبب صعوبات ومشكلات القراءة هي :-

- اضطرابات الإدراك السمعي .
- اضطراب عملية الذاكرة .
- اضطراب الإدراك البصري .
- اضطرابات الانتباه الانتقالي .
- اضطرابات لغوية .
- انخفاض مستوى الذكاء .

فعملية الإدراك تبدأ باستثارة حواس الفرد من خلال السمع أو البصر أو بهما معا وخلال عمليات الاستقبال ينتقي المخ التجميعات أو تنظيمات لهذه المثيرات .

وتداخل الأسباب المختلفة التي تقف خلف صعوبات القراءة ، ويجمع كثير من الباحثين على أن هذه الأسباب يمكن تصنيفها إلى ثلاث مجموعات رئيسية :-

١- مجموعة الأسباب الجسمية .
٢- مجموعة الأسباب البينية .
٣- مجموعة الأسباب النفسية .

ويلاحظ أن هذه الأسباب تتداخل وتؤثر كل مجموعة منها على المجموعتين الآخرين .

والأسباب الجسمية ترجع إلى التراكيب الوظيفية والعضوية أو الفسيولوجية التي تشيع لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم بصفة عامة وصعوبات القراءة بصفة خاصة .

وتشير الدراسات إلى أن الأطفال ذوي صعوبات القراءة يعانون من نوع من الاختلال العصبي الوظيفي ومن الاختلالات العصبية والوظيفية التي يراها هؤلاء الباحثون :

اضطرابات السيطرة المخية أو ما يسمى بالجانبية ومع أن هذه الافتراضات تبدو مقبولة منطقيا إلا أن التسليم بها يشكل صعوبة كبيرة ، لتداخل النظم النمائية والعصبية والوظيفية التي تعد مسئولة عن هذه الأداءات ، ومن الطبيعي أن ترتبط صعوبات القراءة ارتباط وثيق بكل من الاختلالات أو الاضطرابات البصرية والسمعية وهذا يشكل أساس هام تقوم عليه عملية القراءة فالوسيط الحسي يتيح للطفل سماع أصوات الحروف والكلمات ومنطوقها وموضعها ودورها في السياق ، كما يتيح الوسيط البصري التعرف على أشكال الحروف والكلمات وإيقاعها ، وعلى ذلك فأي خلل فيها يؤثر على فاعلية القراءة من ناحية والفهم القرائي كنشاط عقلي ويرى البعض أنه يمكن إرجاع صعوبات القراءة إلى العوامل الوراثية أو الجينية وأن هذه الصعوبات تمتد وتنتقل من جيل إلى جيل آخر .

وقد ترجع صعوبات القراءة لدى الأطفال إلى :الاختلال في الجهاز العصبي المركزي واضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام مثل اختلال أربطة اللسان أو إصابة المراكز الكلامية في المخ بتلف أو نزيف أو ورم او مرض عضوي

وتسبب عيوب الجهاز الكلامي (الفم - الأسنان - اللسان - الشفتان - الفكان) بعض العيوب في النطق خصوصاً عيوب الشفة العليا وسقف الحلق وهذه العيوب تحتاج لعلاج عوضي وبضعها يحتاج لتدخل جراحي وتؤثر عيوب الجهاز السمعي على نطق الصغير فتجعله عاجز عن التقاط الأصوات الصحيحة للألفاظ وقد يزداد هذا السبب إن لم يكتشف في سن مبكرة وتتحسن حالات عيوب النطق خصوصاً ، خاصة عيوب الشفة العليا وسقف الحلق وهذه العيوب تحتاج لعلاج عوضي وبعضها يحتاج لتدخل جراحي وتؤثر عيوب الجهاز السمعي على نطق الصغير وتجعله عاجز عن التقاط للألفاظ الصحيحة ، وقد يزداد هذا العيب إن لم يكتشف في سن مبكرة وتتحسن حالات عيوب النطق الناتجة عن ضعف السمع بعد تصحيح السمع سواء بعلاج ضعف السمع أو بتركيب سماعة تساعد الطفل على السمع الصحيح .

* كما يجب مراعاة عدم إجبار الطفل الأشول ؛ عدم استخدام يده اليمني في الكتابة لأن الإجبار والقسوة يصاحبه أعراض اللجلجة في الكلام.

* القلق النفس وعدم الشعور بالأمان والطمأنينة والوسواس والخوف والصدمات الانفعالية ، والشعور بالنقص وعدم الكفاءة .

قلق الأباء على عدم قدرة الطفل على الكلام ودفعه للكلام من السنة الأولى وتدليلهم الزائد للاستجابة لرغباتهم ودفعه للكلام .

*المبالغة في حرمان الطفل من الحنان والجوع العاطفي.

*يتعلم الطفل عادات النطق السيئة دون أن يكون الطفل يعاني من أي عيب بيولوجي سواء اللسان أو الأسنان أو الشفة أو الأعصاب .

إخفاق الطفل في تذكر كلمة صعبة وهي اسم لشيء ما فيعطيها اسم من عنده ويشجعه الأهل على ترديدها واستعمالها معه من وقت لآخر .

قد يتأخر النطق عند الطفل أو قد يعاني من بعض الأمراض الخاصة بالكلام ويرجع سبب ذلك إلى تأخر نموه بصفة عامة أو لضعفه عقلياً أو لوجوده في بيئة تتعدد فيها اللغات الأجنبية واللهجات كما أن الطفل الاعتمادي الذي ينشأ متقوقعاً قد يعاني من صعوبات النطق كما قد تظهر أعراض أمراض الكلام مصاحبة لسوء التوافق المدرسي أو الأسري، فالطفل غير الموفق في مدرسته أو الذي يعيش في أسرة من النشاط العائلي والتصدع قد تظهر عليه أعراض أمراض الكلام

لجوء بعض الأطفال للتقليد فيقلدون غيرهم خصوصاً إذا كان من يقلدونهم موضع عطف ورعاية من أسرهم ، ويظنون أن هذه الرعاية وذلك العطف والحنان يرجعان إلى الصعوبات التي يعانون منها في النطق ، ويفقدونهم شعورياً بأمل أن ينالوا من أسرهم عطف وعناية خصوصاً إن كانوا يعانون أصلاً من الجوع العاطفي ، وطبعاً مثل هذه الحالات لا تعاني عادة من أي عيب بيولوجي في اللسان أو الأسنان أو الشفة .

عيوب الكلام والنطق واللجلجة :

هي من أكثر عيوب النطق شيوعاً بين الأطفال والكبار وأسبابها معقدة، لكن النظرية القائلة بأن منشأها يرجع لعوامل نفسية هي أكثر النظريات العلمية شيوعاً وقبولاً .

وتبلغ نسبة اللجلجة في الكلام عند الأطفال في المدارس ١% وهي نسبة تحتاج لعناية العاملين في مجال التربية والصحة المدرسية ، ذلك لأنه

ما لم تعالج هذه الحالات فإن البعض منها نفسياً يتعقد وذلك لأن الطفل الذي يتعرض للسخرية لعدم القدرة على النطق السليم يؤدي هذا لتعقده نفسياً .

والنسبة العامة لحالات اللجلجة في الكلام تتراوح بين ١: ٣% وقد تزداد النسبة بين البنات في بلادنا لما تعانيه البنت من الحرمان في المشاركة الاجتماعية في البيئات المحافظة .

أسباب اللجلجة :

ما يشعر به الأطفال من قلق نفسي وانعدام الشعور بالأمن والطمأنينة منذ طفولتهم المبكرة .

عدم تمكن الأطفال من اللغة ، كما يؤيد تزاحم الأفكار إلى اللجلجة وذلك بسبب قصور خبرات الأطفال اللغوية واللفظية ، ولا غرابة في هذا فإنه يحدث عادة من كبار البالغين حيث يحاولون التحدث بلغة أجنبية لا يتقنوها .

الطفل يتكلم في موضوعات لا يفهمها معتمد على الحفظ الآلي وبذلك تكون اللجلجة وسيلته كلما ضاع منه اللفظ المناسب .

العي :

هي تلك الحالة التي يعجز فيها الطفل عن النطق بسبب توتر العضلات الصوتية وجمودها ، ولذلك نرى الطفل العي يبدو كأنه يبذل جهد جبار في النطق حتى ينطق او كلمة في الجملة فإذا يندفع كالسل حتى تنتهي الجملة ثم يعود بعدها لنفس الصعوبة حتى يبدأ جملة ثانية .

جدول رقم (٣) يبين الخصائص السلوكية لذوي صعوبات القراءة .

[illegible]	[illegible]
عادات القراءة حركات متوترة - غير آمن	عصبي - متململ - عبوس - متجهم - صوت مرتفع وحاد - يضغط على شفتيه - يرفض القراءة - يبكي ويصرخ - يحاول تشتيت المعلم .
أخطاء التعرف	يحذف بعض الكلمات - يقفز من موقع
أخطاء فهم : عجز عن استرجاع الحقائق .	غير قادر على الإجابة على أسئلة معينة تتعلق بالحقائق الواردة في النص - مثير قادر على الإجابة على ان يعيد القصة القصيرة التي يقرأها بالترتيب / بالتتابع ، غير قادر على استرجاع الفكرة الأساسية .
أعراض تشتت: قراءة كلمة - متكلف - صوت مرتفع وحاد - صياغات غير ملائمة	يقرأ بطريقة متقطعة - كلمة كلمة - غير قادرة على تجميع للكلمات أو المعاني - يقرأ بصوت مرتفع وحاد بصورة مختلفة عن نظم المحادثة العادية - تجميع غير ملائم أو مترابط للكلمات ، يضم الجمل / العبارات معا دون التزام

اضطرابات النطق :

تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار ،وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة ،وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة Lisp إلى الاضطراب الحاد ، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه ،وقد تحدث بعض اضطرابات النطق لدى الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق مثل شق الحلق .

وقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي CNS ، فربما يؤدي ذلك إلى إنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء ، مع تداخل الأصوات وعدم وضوحها كما في حالة عسر الكلام ، Dyasrthria ، وربما فقد القدرة على الكلام تماما كما في حالة البكم Mutism، كل ذلك يحتم على إخصائي علاج اضطرابات النطق والكلام التركيز جيدا على أسباب الاضطرابات أثناء عملية تقييم حالة الطفل .

وغالبا ما يشمل علاج اضطرابات النطق ، أساليب تعديل السلوك اللغوي بالإضافة إلى العلاج الطبي .

مظاهر اضطرابات النطق :

وهناك أربعة مظاهر لاضطرابات النطق والكلام تشمل الحذف ، والإبدال والتشويه ، والإضافة

١ـ التحريف / التشويه Distortion:

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماماً .. أي يتضمن بعض الأخطاء ، وينتشر التحريف بين الصغار والكبار ، وغالباً يظهر في أصوات معينة مثل س ، ش ، حيث ينطق صوت س مصحوباً بصفير طويل ، أو ينطق صوت ش من جانب الفم واللسان .

ويستخدم البعض مصطلح ثأثأة (لثغة) Lisping للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق مثل : مدرسة ـ تنطق ـ مدرثة ، ضابط تنطق : ذابط.

وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان ، أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق ، أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلي، مما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك وبالتالي يتعذر على الطفل نطق أصوات مثل س ، ز .

وتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف السنان الأمامية ـ إلى أعلى دون أن يلمسها ، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات س / ز مثل : سامي ، زهران ، ساهر ، زاهر ، زايد .

٢- الحذف :Omission:

في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتا ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ، ومن ثم ينطق جزءا من الكلمة فقط ، قد يشمل الحذف أصواتا متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم وتميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعا مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سنا كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها .

٣- الإبدال : Substitution :

توجد أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه ، على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و) ومرة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعا في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سنا، هذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلى عدم فهم الآخرين لكلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر .

٤- الإضافة : Addition :

يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوتا زائدا إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر ، مثل سصباح الخير ، سسلام عليكم ، ...

خصائص اضطرابات النطق :

- تنشر هذه الاضطرابات بين الأطفال الصغار في مرحلة الطفولة المبكرة .

تختلف الاضطرابات الخاصة بالحروف المختلفة من عمر زمني إلى آخر .

- يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي اضطرابات أخرى .

- إذا بلغ الطفل السابعة واستمر يعاني من هذه الاضطرابات فهو يحتاج إلى علاج .

- تتفاوت اضطرابات النطق في درجتها ، أو حدتها من طفل إلى آخر ومن مرحلة عمرية إلى آخر ،ومن موقف إلى آخر ...

- كلما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه في السن كلما كانت أكثر رسوخا ، وأصعب في العلاج .

- يفضل علاج اضطرابات النطق في المرحلة المبكرة ، وذلك بتعليم الطفل كيفية نطق أصوات الحروف بطريقة سليمة ، وتدريبه على ذلك منذ الصغر .

- تحدث اضطرابات الحذف على المستوى الطفلي أكثر من عيوب الإبدال أو التحريف .

- عند اختبار الطفل ومعرفة إمكانية نطقه لأصوات الحروف بصورة سليمة فإن ذلك يدل على إمكانية علاجه بسهولة .

أسباب اضطرابات النطق :

يصعب تحديد سبب معين لاضطرابات النطق نظرا لأن الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات لا يختلفون انفعاليا ، أو عقليا ، أو بدنيا (جسميا) عن أقرانهم ، وفي معظم الحالات نجد أن قدرة الأطفال ، الذين يعانون من اضطرابات نطق نمائية - على التواصل محدودة لدرجة أن من يسمعهم يعتقد انهم اصغر من سنهم بعدة سنوات ، وقد يتم تصنيف ذلك على أن اضطراب في النطق نتيجة خطأ في تعلم قواعد الكلام (أسس تنظيم أصوات الكلام) ، وبصورة عامة فقد تشترك اضطرابات النطق مع غيرها من اضطرابات الكلام في أسباب عامة، بينما قد ترجع إلى بعض الأسباب مثل:

الإعاقة السمعية :

فهي تتعلق بمرحلة الاستقبال من عملية الكلام ، وهي أهم مرحلة حيث تمارس حاسة السمع عملها قبل ولادة الطفل بثلاثة أشهر تقريبا ، وتعمل على تكوين الحصيلة اللغوية التي تمكنه من ممارسة الكلام عندما تصل الأجهزة المعنية درجة النضج المناسبة لذلك ،ولا يقتصر تأثير الإعاقة السمعية على الحاسة فحسب بل يؤثر بصورة أساسية على عملية الكلام ، وقد يحدث فقد عصبي(إذا كانت الإصابة في الأذن الخارجية أو الوسطى) ،وقد يحدث فقد عصبي إذا كانت الإصابة في الأذن الداخلية أيضا، ويعد فقد السمع من أهم مسببات اضطرابات النطق والكلام النمائية ، وقد سبقت مناقشة وظيفة حاسة السمع على عملية الكلام ، وجدير بالذكر أنه إذا حدث فقد السمع في الصغر كان تأثير ذلك على عملية الكلام أكثر حدة ، وتزداد

اضطرابات النطق والكلام كما وكيفا بزيادة درجة فقد السمع، فقد يستطيع الطفل سماع بعض الأصوات دون الأخرى ، وبالتالي يمارس ما يسمعه فقط .

أسباب إدراكية حسية :

يستخدم المتخصصون في علاج اضطرابات النطق والكلام ت منذ سنوات مضت التدريب على التمييز السمعي كجزء من علاج اضطرابات النطق ، وقد أوصى فان ريبرو إروين Van riper Irwin(1954) ، بضرورة اختبار قدرة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نطق وظيفية على التمييز بين الأصوات غير الصحيحة التي ينطوقها وتلك الصحيحة ، فعلى سبيل المثال الطفل الذي يقول "اللاجل لاح بعيد" قد لا يستطيع التميز بين صوت (ر ، ل) في كلام الآخرين ، وقد يستطيع تمييز ذلك في كلام الآخرين.بينما لا يستطيع ذلك بالنسبة لكلامه هو .

ورغم أن كثير من الدراسات أوضحت وجود علاقة بين عدم القدرة عَلى التمييز السمعي واضطرابات النطق لدى الأطفال ، إلا أنه لا يوجد دليل واضح على أيهما يسبق الآخر ، بيد أن قدرة الطفل على الانتباه إلى كلام المحيطين به ، والتركيز عليه دون الأصوات الأخرى في البيئة ، بما يساعده على استخدام الأصوات التي يسمعها في نطق كلماته الأولى .. كل ذل يعكس قدرته على التمييز السمعي ، ومع ذلك فقد ذهب البعض إلى أن الأطفال يقضون عدة سنوات يستمعون إلى كلام الآخرين ، وقد يساعدهم ذلك على تنمية القدرة على التمييز السمعي وبالتالي نطق الأصوات بصورة

صحيحة ، ويرى البعض الآخر أن قدرة الطفل على نطق الصوت بصورة صحيحة قد تسبق قدرته على تمييزه الصحيح .

المشكلات الحركية - اللفظية : Oral – motor difficulties:

تزايد الاهتمام بالجوانب الحركية لعملية الكلام خاصة تلك التي تؤثر بدرجة حادة في نطق الأصوات اضطرابات في النطق ، مثل عدم القدرة على إصدار الحركات المتسقة اللازمة للنطق Apraxia، وعسر الكلام الناتج عن عدم القدرة على التحكم الإرادي في حركة أجزاء جهاز النطق ، فبعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق يتميزون بعدم تناسق شكل الفم عند الكلام ، وقد يعرف الطفل الكلمة بيد أنه لا يستطيع القيام بسياق الحركات اللازمة لنطق الأصوات بصورة صحيحة رغم قدرته على التعبير عن كلامه كتابة، وقد نجد مثل هؤلاء الأطفال يبذلون جهداً كبيراً في محاولة الكلام دون جدوى ، ومع ذلك قد ينطقون تلك الكلمات بسرعة وبدون اضطرابات في المواقف التلقائية بعيداً عن الآخرين ، ومن هنا تتضح عدم قدرة الفرد على التحكم الإرادي في حركات أجزاء جهاز النطق بدرجة مناسبة لممارسة الكلام بصورة صحيحة ، ومن أهم خصائص هذه الحالة انه كلما زاد التركيز على الجوانب الإرادية زادت صعوبة النطق .

<u>عسر الكلام : Dysarthria</u>

عسر الكلام عبارة عن اضطراب حركي في الكلام يرجع إلى إصابة في مكان ما بالجهاز العصبي المركزي ، ويعتمد نوع عسر الكلام الذي يعانيه الفرد على مكان الإصابة المخية وحجمها ، وقد استطاع دارلي وآخرون (١٩٧٥) تحديد ستة أنواع من عسر الكلام يرتبط كل منها بمكان

الإصابة المخية مباشرة ، فمثلا يعد عسر الكلام التشنجي Spastic dysarthra من أكثر الأنواع شيوعا ويرتبط في الغالب بإصابة جانبية تحدث في مكان ما بأعلى الجهاز العصبي ، مثال ذلك الذي يحدث نتيجة إصابة بأنسجة الجزء الهرمي بالمخ ، وعكس ذلك عسر الكلام الرخو Flaccid dysarthria الذي يحدث نتيجة إصابة بالجزء السفلي بالجهاز العصبي ، مثال ذلك الذي يحدث نتيجة تلف أو إصابة بجذع المخ والحبل الشوكي، ويؤدي عسر الكلام من أي نوع إلى تغيرات في النطق والصوت والإيقاع .

ويظهر الكلام في هذه الحالة مرتعش وغير متسق ، ويحتاج إلى مزيد من الجهد لإخراج الأصوات حيث تخرج المقاطع الصوتية مفككة وغير منتظمة في توقيت خروجها أي النطق المقطعي Syllabic Articultion وقد تخرج الأصوات بصورة إنفجارية Expolsive وقد ينطق الفرد بعض مقاطع الكلمة دون الأخرى .

خلل أجزاء جهاز النطق : Oral _ Structural deviations :

قد ترجع اضطرابات النطق إلى شق الشفاه أو سقوط الأسنان ، وفي الواقع فإن كثيرا من مشكلات الفم ـ مثل سقوط الأسنان العلوية الأمامية ـ قد تحدث تأثيرات مؤقتة على الكلام ، ونظرا لأن الكلام أساسا يعد فعلا شفويا سمعيا فإن فالمتحدث يمكنه استخدام أذنيه (الذاكرة السمعية) كي يعرف النموذج الصوتي للكلمة التي يريد نطقها ، وبالتالي يتعلم كيفية استخدام الحركات التعويضية للتغلب على مشكلة الكلام الناجمة عن إصابة جهاز النطق ، ومن ثم يستطيع نطق الكلام طبقا للنماذج الصوتية التي يعرفها أو يختزنها بداخلها ، قد خلص كل من برنثال وبانكسون & Bernthal

Bankson (1981) من مراجعة عدد من الدراسات إلى أن إصابة جهاز النطق ليس بالضرورة أن تلعب دورا ذا قيمة في اضطرابات النطق والكلام ، فقد اتضح أن كثيرا من الأطفال ممن لديهم إصابات في أجزاء جهاز النطق يتكلمون بصورة عادية .

ورغم ذلك فهناك بعض الإصابات التي تؤدي إلى اضطرابات النطق ومن أهمها :

أ - شق الحلق أو الشفاه : يمكن أن يسهم كثيرا في اضطرابات النطق وكذلك في رنيني الصوت ، حيث تزاد الأصوات الأنفية ، وتختل الأصوات الاحتكاكية والاحتباسية والانفجارية ..

ب - خلل شكل اللسان : قد يؤدي إلى اضطرابات النطق ، فقد شاع خلال العصور الماضية علاج بعض اضطرابات النطق عن طريق قطع رباط اللسان (النسيج الذي يربط اللسان بقاع الفم) فعندما يوثق هذا الرباط جذب اللسان إلى أسفل فإنه يصعب عليه التحرك إلى أعلى بحرية، وبالتالي لا يستطيع الطفل نطق أصوات مثل ل ، ر، وغيرها من الأصوات التي تحتاج اللسان إلى أعلى تجاه سقف الحلق ، أو منابت الأسنان .

وقد يؤدي اختلاف حجم اللسان إلى اضطرابات النطق،فقد يكون حجم اللسان إلى اضطرابات النطق ، فقد يكون حجم اللسان صغيرا جدا أو كبيرا جدا ، مما يعوق عملية تشكيل أصوات الكلام .

وهناك مشكلة أخرى تتعلق باللسان تسمى اندفاع اللسان Tongue thrust وتتميز باندفاع الثقل الأمامي من اللسان تجاه الأسنان العليا ، أثناء عملية البلع ما يؤدي إلى تشويه/ تحريف لبعض الأصوات، هناك أطفال

يركزون على الحركة الأمامية للسان فيما يؤثر على البلع وكذلك النطق ، وهنا يحتاج الطفل إلى تدريب على وضع اللسان بصورة صحيحة أثناء البلع والكلام .

جـ - تشوه الأسنان : قد تسهم في اضطرابات النطق ، نظراً لأن الأسنان تشترك في عملية النطق ، فهي مخارج لبعض الأصوات ، لذلك فسقوط الأسنان الأمامية العلوية مثلاً غالباً يصاحب باضطرابات نطق بيد أنها مؤقتة حيث تزول مع طلوع الأسنان الجديدة ، كما اتضح انه يمكن تدريب الأطفال على وضع اللسان مكان تلك الأسنان للتعويض ، وممن ثم يقاوم اضطرابات النطق .

ومن المشكلات الأكثر خطورة في هذا الصدد ، وجود ضعف شديد بعظام الفك العلوي مما يؤخر عملية نمو الأسنان ، أو تشوه شكلها كما يعوق حركة اللسان وقد يجتاز الطفل هنا عملية تقويم تتضمن وضع دعامات للأسنان بالفك العلوي ،مما قد يؤثر في حركة اللسان مرة أخري ومن ثم تؤدي إلى مزيد من اضطرابات النطق .

أخطاء عمليات إصدار الصوت Phonologicl processes: faulty :

فقد ذهب ستامب (1973) Stampe في نظريته إلى أن إنتاج الأطفال للكلام في مرحلة مبكره من حياتهم ليست عملية عشوائية ، ولكنها عملية تتم طبقاً لقواعد مميزة ، كما أشار إلى أن الطفل يولد ولديه بعض أوجه القصور (عضوية - عقلية - تعليمي) التي تحول دون قدرته على إنتاج الكلام بنفس النموذج الشائع بين الكبار ، ويتناقص هذا القصور تدريجياً مع تقدم الطفل في العمر .

اضطرابات الصوت :

تعتبر اضطرابات الصوت Voice disorders أقل شيوعياً من عيوب النطق ؛ حيث أن هذه الاضطرابات تظل تلقى الاهتمام نظراً لما لها من أثر على أساليب الاتصال الشخصي المتبادل بين الأفراد من ناحية ، ولما يترتب عليها من مشكلات في التوافق - نتيجة لما يشعر به أصحابها من خجل من ناحية أخرى .

ولما كانت الأصوات تعكس خصائص فردية إلى حد بعيد ، لذا فإن التحديد الدقيق للمحكات المستخدمة في تشخيص حالات الاضطرابات الصوتية من الأمور الصعبة والمعقدة ، تتأثر الخصائص الصوتية للفرد بعدد من العوامل من بينها جنس الفرد ، وعمره الزمني ، وتكوينه الجسمي، كذلك فإن الأصوات عند الفرد الواحد تختلف باختلاف حالته المزاجية ، كما تتنوع بتنوع الأغراض من عملية التواصل، في حين أن بعض الأصوات تتميز بأنها سارة ومريحة أكثر من غيرها ، فإن بعض الأصوات الأخرى يبدو أنها تجذب انتباه الآخرين إليها وتستثير من جانبهم أحكاماً عليها بالانحراف والشذوذ هذه الخصائص الصوتية الشاذة هي التي تدخل في نطاق اضطرابات الصوت .

خصائص الصوت والاضطرابات:

توجد مجموعة من خصائص الصوت يجب التعرف عليها قبل محاولة التعرف على اضطرابات الصوت ، هذه الخصائص الصوتية والاضطرابات المرتبطة بها هي كما يلي :-

طبقة الصوت : Pitch

تشير طبقة الصوت إلى مدى ارتفاع صوت الفرد أو انخفاضه بالنسبة للسلم الموسيقي حيث يعتاد بعض الأفراد استخدام مستوى لطبقة الصوت قد يكون شديد الارتفاع أو بالغ الانخفاض بالنسبة لأعمارهم الزمنية أو تكويناتهم الجسمية ، نجد أمثلة لذلك في تلميذ المرحلة الثانوية الذي يتحدث بطبقة صوتية عالية ، أو طفلة الصف الأول الابتدائي التي يبدو صوتها كما لو كان صادراً من قاع بئر عميق هذه الانحرافات في طبقة الصوت لا تجذب انتباه الآخرين إليها فقط ، بل ربما ينتج عنها أيضاً أضرار في الميكانيزم الصوتي الذي لا يستخدم في هذه المرحلة استخداماً مناسباً وتضم حالات اضطراب طبقة الصوت الفواصل في الطبقة الصوتية Pitch breaks التي تتمثل في التغيرات السريعة غير المضبوطة في طبقة الصوت أثناء الكلام . ، الصوت المرتعش (الاهتزازي) Shaky voice والصوت الرتيب monotone voice أي الصوت الذي يسير على وتيرة واحدة في جميع أشكال الكلام .

شدة الصوت : :Intensity

تشير الشدة إلى الارتفاع الشديد والنعومة في الصوت أثناء الحديث العادي للأصوات ويجب أن تكون على درجة كافية من الارتفاع من أجل تحقيق التواصل الفعال والمؤثر، كما يجب أن تتضمن الأصوات تنوعاً في الارتفاع يتناسب مع المعاني التي يقصد المتحدث إليها وعلى ذلك فإن الأصوات التي تتميز بالارتفاع الشديد أو النعومة البالغة تعكس عادات شاذة

في الكلام أو قد تعكس ما وراءها من ظروف جسمية كفقدان السمع أو بعض الإصابات النيرولوجية والعضلية في الحنجرة .

نوعية الصوت : Quality

تتعلق نوعية الصوت بتلك الخصائص الصوتية التي لا تدخل تحت طبقة الصوت أو شدة الصوت ، بمعنى آخر ، تلك الخصائص التي تعطي لصوت كل فرد طابعه المميز الخاص .

حيث تعتبر الانحرافات في نوعية الصوت ورنينه أكثر أنواع اضطرابات الصوت شيوعاً ، حيث اختلف إخصائيو عيوب الكلام في وصف وتمييز اضطرابات نوعية الصوت ، ورغم هذا الاختلاف يمكن تمييز أهم اضطرابات الصوت في الصوت الهامس breathiness والصوت الخشن الغليظ harshness، وبحة الصوت hoarseness يتميز الصوت الهامس بالضعف والتدفق المفرط للهواء وغالباً ما يبدو الصوت وكأنه من الهمس الذي يكون مصحوباً في بعض الأحيان بتوقف كامل للصوت .

أما الصوت الغليظ الخشن ، فغالباً ما يكون صوتاً غير سار ويكون عادة مرتفعا في شدته ، إصدارة الصوت في هذه الحالات غالباً ما تكون فجائياً ومصحوبة بالتوتر الزائد ، ويوصف الصوت المبحوح عادة على أنه خليط من النوعين السابقين (أي الهمس والخشونة معاً) وفي كثير من هذه

الحالات يكون هذا الاضطراب عرضاً من أعراض التهيج الذي يصيب الحنجرة نتيجة للصياح الشديد أو الإصابة بالبرد ، أو قد يكون عرضاً من الأعراض المرضية في الحنجرة ، يميل الصوت الذي يتميز بالبحة لأن يكون منخفضاً في الطبقة وصادراً من الثنيات الصوتية .

رنين الصوت : Resonance

يشير الرنين إلى تعديل الصوت في التجويف الفمي والتجويف الأنفي أعلى الحنجرة ، وترتبط اضطرابات رنين الصوت عادة بدرجة انفتاح الممرات الأنفية ، وعادة لا تتضمن اللغة سوى أصواتاً أنفية قليلة ، في المواقف العادية ينفصل التجويف الأنفي عن جهاز الكلام بفض سقف الحلق الرخو أثناء إخراج الأصوات الأخرى غير الأنفية ، فإذا لم يكن التجويف الأنفي مغلقاً ، فإن صوت الفرد يتميز بطبيعة أنفية (أي كما لو كان الشخص يتحدث من الأنف) ، تعتبر الخمخمة (الخنف) والخمخمة المفرطة خصائص شائعة بين الأطفال المصابين بشق في سقف الحلق Cleft Palate تحدث الحالة العكسية عندما يظل تجويف الأنف مغلقاً في الوقت الذي كان يجب أن يكون فيه هذا التجويف مفتوحاً لإخراج الحروف الأنفية .

أسباب الاضطرابات الصوتية :

الأسباب العضوية التي تتعلق بالحنجرة والتي يمكن أن تسبب اضطرابات الصوت : القرح ، والعدوى ، والشلل الذي يصيب الثنيات ، والشذوذ الولادي في تكوين الحنجرة ، الأشخاص المصابون بشق في سقف الحلق يواجهون عادة صعوبة في الفصل بين الممرات الفمية والممرات الأنفية أثناء الكلام ، مما يجعل أصواتهم تغلب عليها الخمخمة الشديدة ،

كذلك فإن الفقدان الواضح للسمع الذي يؤثر على قدرة الطفل على تغير طبقة الصوت وارتفاعه ونوعيته ، يمكن أن يسبب أيضاً اضطرابات في الصوت ، على أن الانحرافات الصوتية المؤقتة مثل وجود فواصل في طبقة الصوت التي تصاحب تغير الصوت أثناء البلوغ وخاصة عند الذكور، هذه الحالات لا تحتاج إلى علاج .

من ناحية أخرى ، يمكن أن تنتج اضطرابات الصوت عن عوامل وظيفية وليست عضوية ، لاحظ "براون" (١٩٧١) أن معظم اضطرابات الصوت ترتبط بسوء استخدام الصوت أو الاستخدام الشاذ للصوت ، يمكن أن يتخذ سوء استخدام الصوت أشكالا متعددة منها السرعة المفرطة في الكلام ، أو الكلام بمستوى غير طبيعي من طبقة الصوت ، أو الكلام بصوت مرتفع للغاية ، أو الكلام المصحوب بالتوتر الشديد ، هذه الأنماط الصوتية يمكن أن تؤدي إلى الاستخدام الزائد للميكانزم الصوتي ، وعندما يعتاد الفرد مثل هذا السلوك ، فإن ذلك يسبب ضرراً للحنجرة وقد يؤدي إلى بعض الانحرافات المرضية العضوية ، كذلك ، قد ترتبط اضطرابات الصوت عند الطفل بالعادات السيئة في التنافس .

تعتبر الاضطرابات السيكولوجية وعدم التوافق الانفعالي حالات يكمن أن تنعكس أيضاً في شكل اضطرابات في الصوت ، على أن اضطرابات الصوت التي ترجع إلى أصل سيكولوجي يبدو أنها أكثر شيوعاً عند الكبار منها عند الصغار .

أن أي شيء يعوق الأداء الوظيفي العادي والفعال لأجهزة التنفس ، وأجهزة الصوت تعتبر سبباً من أسباب الاضطرابات الصوتية .

أن مدخل الفريق متعدد التخصصات في علميات التشخيص والعلاج يعتبر من الأمور الجوهرية ، فيجب البدء أولاً في إجراء الفحص الطبي كخطوة مبكرة وضرورية تهدف إلى اكتشاف ما إذا كان يوجد خلل عضوي ، من ثم بدء العلاج الطبي اللازم في مثل هذه الحالة ، أما عملية التقييم التي يقوم بها فريق **الإخصائيين فإنها تتضمن - بوجه عام - أربعة مظاهر أساسية هي :**

١- دراسة التاريخ التطوري لحالة الاضطراب في الصوت .

٢- التحليل المنظم للصوت ، ويشمل تحليلاً لإبعاد طبقة الصوت ، وارتفاع ، ونوعيته ورنينه .

٣- فحص جهاز الكلام من الناحيتين التكوينية والوظيفية .

٤- قياس بعض التغيرات الأخرى (عندما تكون هناك حاجة لذلك) مثل حدة السمع والحالة الصحية العامة، والذكاء ، والمهارات الحركية، والتوافق النفسي والانفعالي .

عند القيام بتحليل أبعاد الصوت يجري إخصائي أمراض الكلام تقيماً للطفل في أبعاد طبقة الصوت ، والارتفاع ، والنوعية ، والرنين أثناء الكلام في مواقف المحادثة العادية ، وأيضاً من خلال أنشطة كلامية يتم تصميمها لأغراض عملية التقييم ، يتم فحص جهاز الكلام عند الطفل ونمط التنفس أثناء الأنشطة المختلفة التي تتضمن الكلام ، والأنشطة التي لا تتضمن الكلام أيضاً ، يحال الطفل إلى الجهات المتخصصة الملائمة إذا بدا أنه

يعانـي مـن اضــطرابات أخـرى كالاضــطرابات الحركـية أو العقلـية أو الانفعالية .

الأسـاليب العلاجية لاضطرابات الصوت : حيث يحتاج الأمر إلى فترة علاجية لمساعدة الطفل على تعلم استخدام الجهاز الصوتي بطريقة أكثر ملائمة ، يصمم البرنامج العلاجي لطفل بعينة وللاضطراب الخاص في الصوت ، وعلى ذلك فإن أياً من الطرق التالية يمكن أن تكون ملائمة لحالة من الحالات ، ولا تكون ملائمة لحالات أخرى .

الهدف العام من علاج الصوت هو تطوير عادات صوتية فعالة ومؤثرة ، يتمثل أحد المظاهر الرئيسية للعلاج في التعليم أو إعادة التعليم الصوتي ، يجب أن يفهم الطفل تماماً ماهية اضطراب الصوت الذي يعاني منه ، وما الذي سببه ، وما يجب عمله لتخفيف حدة هذا الاضطراب ضرورة أن تتوفر لدى الطفل الدفاعية الكافية لتغيير الصوت غير الملائم ، وأن تكون لديه الرغبة في تعديل بعض العادات الراسخة ، بدون ذلك يكون البرنامج العلاجي فاشلاً .

علاج اضطرابات وعيوب النطق والكلام والصوت

العلاج النفسي :

لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي عند الطفل ولتنمية شخصيته ووضع حد لخجلة وشعوره بالنقص مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى نقلل من ارتباكه وانسحابه وانزوائه في البيئة التي يعيش فيها .

والمدرسون عليهم التعاون مع الأمهات والآباء لعلاج الطفل .

وقد دلت الأبحاث النفسية على أن العلاج النفسي له أكبر الأثر في تخفيف الحالة المرضية بدرجة كبيرة .

العلاج الكلامي :

وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه في أغلب الأحيان ويتلخص في تدريب المريض عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الكلامية الإيقاعية وتمرينات النطق والتعلم الكلامي من جديد من التدرج من الكلمات والمواقف السهلة للأصعب ، وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية ، ثم تدريب المريض لتقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام وقد تقدمت الدول الصناعية في تجهيز عيادات علاج عيوب النطق وأمراض الكلام فأصبح لديها الأجهزة التي تساعد على العلاج الكلامي .

فالعلاج النفسي للجلجة إنما يعالج الأعراض ولا يمس الأسباب النفسية التي مكمن الدواء ولهذا فإن كثيرين من الذين يعالجون كلامياً دون نفسياً فإنهم ينتكسون بمجرد أن يصابون بصدمة انفعالية ، أو أنهم بعذ التحسن

يعودوا إلى اللجلجة وتسوء حالتهم من جديد دون وجود سبب ظاهر، كما أنهم عادة يكونون شخصيات هشة ليست لديهم القدرة على التنافس مع أقرانهم سواء بالمدرسة أو حتى في العائلة .

العلاج البيئي :

يقصد به إدماج الطفل أو الطالب في أنشطة اجتماعية بصورة تدريجية حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته فيعالج من الخجل والانطواء وانسحابه الاجتماعي ومما يساعد على تنمية الشخص اجتماعياً ، ودفعه للعب والاشتراك في الأنشطة الرياضية .

كما يجب تعاون الأباء والإخصائي النفسي معاً لخلق الجو الصحي للطفل في المدرسة بحيث لا يشعر بالحرج سواء في الفصل عن طريق أسئلة المدرس وتسميع الدروس أو عن طريق سخرية زملائه .

كلما كان الاهتمام بالمريض نفسياً وصحياً وكلامياً ، وقمنا بتدريبه على النطق السليم وأسلوب الكلام الطبيعي ، وكلما كانت البيئة المنزلية والمدرسية متعاونة كانت فرص النجاح في العلاج مؤكدة .

بمظاهر السلبية على العملية التعليمية والطالب المريض :

- ضعف العلاقة بين الطالب المريض وزملائه ومدرسيه وشعوره الدائم بالخجل وإحساسه بأنه أقل من زملائه وأنه موضع سخرية واستهزاء.

- تأخر الطالب المريض دراسياً وعدم رغبته في الاستجابة مع المدرس داخل الفصل حتى لا تظهر عيوبه في النطق أثناء الإجابة على المدرس .

- فقد الطالب المريض الثقة بنفسه ودخوله في حالة توتر عصبي دائم .

- قد يؤثر هذا على بعض المرضى فيدفعهم للغيرة من أخواتهم وزملائهم العاديين .

- الانطواء والمرض النفسي أو العقلي .

- إهمال التعليم وعدم تركيز الطالب في المذاكرة والتفكير والتركيز الدائم في مشكلته .

- قد يؤثر هذا على البعض من المرضى فيميلون للتشاجر مع زملائهم وأقرانهم والعداء الدائم معهم .

- عدم الرغبة في الذهاب للمدرسة والتعليم مما قد يساعده ويدفعه للتسرب من التعليم .

- عدم القدرة على التفاعل مع الطلبة والمدرسين داخل الفصل .

مسئولية الآباء والمعلمين تجاه المرضى.

- إن أهم الإرشادات التي يجب أن يعيها الآباء والأمهات والمعلمين هو انه ما لم ينجحوا في مساعدة الطالب المريض على أن يثق بنفسه وبقدرته على التخلص من عيوبه ، فإنه لا فائدة من أي مجهود أو حتى علاج .

- على الآباء والمعلمين مساعدة الطالب المريض ، الذي يعاني من اللجلجة أو أي مرض من أمراض الكلام ، بعد التأكد من خلوه من أي عيب

أو مرض عضوي أن يساعدوه ألا يكون متوتر الأعصاب أثناء الكلام حساس لعيوبه في النطق ، بل عليهم أن يساعدوا على التراخي ، يكون تحقيق ذلك بجعل جواً يسوده الود والوئام والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة بين الصغير والشخص الذي يحاول مساعدته سواء كان أحد الوالدين أو المعلم في المدرسة أو المعالج النفسي أو الصحي ...

ـ كلما درب المريض على التراخي والكلام البطيء ساعد هذا على النطق السليم كما أنه يجب أن نشجع المتعثر في النطق على إعداد ما يريد أن يقوله والتفكير فيه قبل أن ينطقه ، لأنه كلما تمكن ووثق فيما يريد أن يتحدث به ، أمكنه أن يسرده دون تمتمة .

ـ كما يجب على الآباء والمعلمين محاولة تفهم الصعوبات التي قد يعاني منها الطالب المريض نفسياً سواء في الأسرة أو في المدرسة كالغيرة أو قسوة أخ أكبر أو اعتداء أقران المدرسة ، ثم العمل على معالجتها ؛ لأنها قد تكون سبب مباشر أو غير مباشر فيما يعانيه من صعوبات النطق أو أي مشكلة سلوكية أو نفسية مثل التبول اللاإرادي ،والحركات العصبية ، أو الغضب.

ـ هذا وقد يستدعي العلاج تغيير الوسط المدرسي إلى مدرسة أخرى إن كانت هناك عدم قدرة على التكيف مع الوسط المدرسي .

ـ عدم التوجه باللوم والسخرية للطالب المريض الذي يعاني من أمراض الكلام سواء من الآباء والأمهات والمدرسين والأخوة والزملاء وللأسف هناك من الآباء والأمهات من يحول تصحيح أخطاء النطق عند الأطفال بتوجيه اللوم أو السخرية من عيوبهم اللفظية مما يؤدي لتعقد

الحالة، ويؤدي بأصحابها إلى الانطواء والأمراض النفسية أو العقلية لأن اللوم والنقد يفقداه ثقته بنفسه ويؤديان لاضطرابه الانفعالي وشعوره بالنقص والهروب كلية من المجتمع .

- تأمين الصحة النفسية للطالب المريض في المنزل والمدرسة والمجتمع وتحقيق الأمن الانفعالي له وذلك بعدم استعمال القسوة وزجره .

الانتكاسية النفسية:

الإصابة قد تحدث بعد أن شفي الطالب من اللجلجة والتلعثم ، أي انه قد تنتكس حالته من جديد .

ويحدث ذلك عادة عقب الإصابة بانتكاسه وجدانية تفوق قدرته على احتمالها ويتعرض لهذه الانتكاسات عادة المرضى الذين لم يعالجوا نفسياً وإنما كان التركيز في علاجهم على تصحيح النطق وتدريبهم عليه .

كما قد يبدأ الطفل حياته بنطق سليم ثم يمر بصدمة نفسية تؤدي به إلى التلعثم ، وقد يشفى منها لبعض الوقت تلقائياً لأن البيئة التي يعيش فيها لظروفها حسنة ومتفهمة ولكن تنتكس حالته بعد فترة من جديد أنه صادف انتكاسة وجدانية مثل ولادة أخ أو أخت جديدة وتركيز اهتمام وعناية الأسرة على المولود الجديد وإهمال الأسرة لهذا الطفل إهمال شديد دون قصد.

فصعوبات النطق والتهتهة أو اللجلجة أو التلعثم قد تصيب الفرد في أعمار حرجة قد تظهر فيها صعوبات النطق .

أهمها سن سنتين ونصف تقريباً وهو السن الذي يكون الطفل فيها ميال لتحقيق الذات بدرجة كبير فيتخذ التهتهة وسيلة لهذا التعبير ويعتمد

استمرار صعوبة النطق على أسلوب تعامل البيئة معه في هذه المرحلة ومدى ما تحقق لها من إثبات الذات والأمن والطمأنينة .

٢- الأطفال المقبلين على دخول المدارس الابتدائية ولهذا الانتقال الفجائي الذي يتسم بالانفصال عن الأسرة ، قد يصابون بالتهتهة وهم عادة يكونون في سن السادسة من العمر .

.ومن الطبيعي أن يشعر الطفل ببعض التوتر النفسي والخوف خصوصاً في البيئات الجاهلية التي يخوف فيها بالمدرسة والمدرس .

إن إعداد الطفل الصغير للذهاب للمدرسة سواء كان لرياض الأطفال أو للمدرسة الابتدائية مسؤولية الآباء .

فيجب أن يعد الطفل مسبقاً قبل إرساله للمدرسة لما سيجده من لعب وأقران يلعب معهم كما يجب أن تعد الأم ابنها بصحبة الأب لعدة زيارات للمدرسة قبل التحاقه بها لكي يشاهد التلاميذ وليكن هذا في أواخر العام الذي يسبق العام الذي يلتحق فيه الطفل بالمدرسة .

كما أن الأم تصحبه عدة أيام في أول العام الدراسي عند الذهاب والعودة حتى يشعر بالأمن و لا يقلق على العودة للمنزل وذلك إلى أن يعتاد الذهاب والعودة إلى المدرسة .

وقد يعاني بعض الأطفال من اللجلجة وصعوبات النطق في سن الثالثة عشرة عندما يبدءون مرحلة جديدة وهي الإعدادية وفي نفس الوقت فإن هذا السن تواكب مرحلة البلوغ الجنسي بما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ونفسية.

الفصل السادس

- الإعاقة السمعية .
- الأطفال الصم .
- ثقيلو السمع .
- تصنيفات الإعاقة السمعية .
- تشخيص الإعاقة السمعية .
- العلاج .
- المراجع .



الإعاقة السمعية

هي مصطلح عام يغطى مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصم أو الفقدان الشديد الذي يعوق علمية تعلم الكلام واللغة والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة وقد قسم الأطفال الذين يعانون من هذه الإعاقة إلى :

الأطفال الصم Deaf:

هم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدين السمع تماماً أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذنهم في فهم الكلام وتعلم اللغة أم من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة .

كما يصنف الصمم إيثولوجياً إلى نوعين :

أ ـ صمم فطري خلقي ويوصف به الأطفال اللذين ولدوا صماً .

ب ـ صمم عارض أو مكتسب ويوصف به الأطفال الذين ولدوا بحاسة سمع عادية ثم أصيبوا بالصمم لحظة الولادة أو بعدها قبل اكتسابهم الكلام أو اللغة أو في سن الخامسة بعد اكتسابهم الكلام واللغة وذلك نتيجة الإصابة بمرض ما أو التعرض إلى حادث .

<u>ثقيلو السمع Hard of Hearing :</u>

هم الأطفال الذين يكـون لـهم بقايـا سـمع أي أن حاسـة السـمع لديـهم تـؤدي وظائفها بدرجة ما ويمكنهم تعلم الكلام واللغة ،سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها .

أي بإمكانه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يـدور حوله شريطة أن يقع مصدر الصوت في حدود مقدرته السمعية .

تصنيفات الإعاقة السمعية

<u>التصنيف الطبي</u>

قسمت الإعاقة السمعية تبعا للخلل الذي قد يصيب الجهاز السمعي إلى :

<u>صمم توصيلي Conductive :</u>

يحدث هذا النوع عندما يعوق اضطرابات قناة أو طبلـة الأذن الخارجيـة أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بـالأذن الوسـطى كالمطرقـة أو السـندات عمليـة نقل الموجات أو الذبذبات الصوتية التي يحملها الهواء إلـى الأذن الداخليـة ومـن ثم عدم وصولها إلى المخ ومن أمثلة هذه الإصابات :

- حدوث ثقب في طبلة الأذن .
- وجود التهابات صديدية أو غير صديدية أو أورام في الأذن الوسطى.
- تكدس المادة الشمعية بكثافة في قناة الأذن الخارجية .

ويمكن علاج هذا النوع من الصمم عن طريق بعض الإجراءات الجراحيـة اللازمـة لإزالـة الرشـح خلـف طبلـة الأذن أو لـترقيع هـذه الطبلـة أو اسـتبدال

عظيمات الركاب أو علاج التهابات الأذن باستخدام بعض المضادات الحيوية المناسبة تحت إشراف الطبيب كما تفيد المعينات السمعية في علاج هذا النوع من الصمم .

صمم حسي - عصبي Sensor ineural:

. ينتج هذا النوع عن الإصابة في الأذن الداخلية أو حدوث تلف في العصب السمعي الموصل إلى المخ مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مهما بلغت شدتها أو وصولها محرفة ، وبالتالي عدم إمكانية قيام مركز الترجمة في المخ بتحويلها إلى نبضات عصبية سمعية وعدم تفسيرها عن طريق المركز العصبي السمعي ومن أهم أسبابه :

١- الحميات الفيروسية والميكروبية التي تصيب الطفل قبل أو بعد الولادة .

٢- استخدام بعض العقاقير الضارة بالسمع .

٣- قد يكون وراثيا أو خلقيا نتيجة إصابة الأم بالحصبة الألمانية .

٤- إصابة الطفل في الطفولة المبكرة بالحمى أو تعرض الأذن الداخلية لبعض الأمراض .

٥- تعرض قوقعة الأذن للكسر أو التشقق أو تعرض الفرد فترة طويلة للأصوات المرتفعة .

ومن الصعب علاج هذا النوع نظرا للتلف المباشر في الألياف الحسية والعصبية .

صمم مركزي Central :

يرجع إلى إصابة المركز السمعي في المخ بخلل ما لا يتمكن معه من تميز المؤثرات السمعية أو تفسيرها وهو من الأنواع التي يصعب علاجها .

صمم مختلط أو مركب Mixed :

وهو عبارة عن خليط من أعراض كل من الصمم التوصيلي والصمم الحسي العصبي ويصعب علاج هذا النوع نظرا لتداخل أسبابه وأعراضه حيث إذا ما أمكن علاج ما يرجع منها إلى الصمم التوصيلي فقد يبقى الاضطرابات السمعي على ما هو عليه نظرا لصعوبة علاج النوع الحسي - العصبي .

صمم هيستيري Hysterical :

يرجع هذا النوع إلى التعرض لخبرات وضغوط انفعالية شديدة صادمة غير طبيعية .

التصنيف الفسيولوجي :

يركز هذا التصنيف على درجة الفقدان السمعي لدى الفرد والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية أو المقاييس السمعية لتحديد عتبة السمع التي يستقبل المفحوص عندها الصوت وعلى ضوء ذلك يمكن تحديد نوعية ودرجة الإعاقة السمعية ويستخدمون ما يسمى بالوحدات الصوتية أو الهيرتز فكلما زاد عدد هذه الوحدات كان الصوت عاليا وقويا والعكس صحيح .

التصنيف التربوي :

يعني أصحاب هذا التصنيف بالربط بين درجة الإصابة بفقدان السمع وأثرها على فهم وتفسير الكلام وتميزه في الظروف العادية وعلى نمو المقدرة

الكلامية واللغوية لدى الطفل وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية وتعليمية خاصة وبرامج تعليمية لإشباع هذه الاحتياجات .

فهناك مثلا من يعانون من درجة قصور بسيط قد لا تعوق إمكانية استخدام حاسة السمع والإفادة بها في الأغراض التعليمية.

سواء بحالتها الراهنة أم مع تقويتها بأجهزة مساعدة ومعينات سمعية .

تشخيص الإعاقة السمعية

تتعدد الطرق التي تستخدم في الكشف عن الإعاقة السمعية ومن بينها :

<u>طريقة الملاحظة Observation:</u>

من أهم الأعراض الجسمية والسلوكية التي ينبغي ملاحظتها للكشف عن احتمال وجود إعاقة سمعية لدى الطفل ما يلي:

- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية .

- شكوى الطفل من وجود آلام وطنين في أذنة .

- نزول إفرازات صديدية من الأذن .

- عدم استجابة الطفل للصوت العادي أو الضوضاء الشديدة.

- ترديد الطفل لأصوات داخلية فجه مسموعة أشبه بالمناغاة.

- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات .

- يبدو الطفل غافلا متكاسلا فاتر الهمة وسرحانا .

- البطء الواضح في نمو الكلام واللغة .

- عدم مقدرة الطفل على تميز الأصوات .

ـ إخفاق الطفل المتكرر في فهم التعليمات وعدم استجابته لها.

ـ تأخر الطفل دراسيا برغم مقدرته العقلية العادية .

ـ قد يتحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلب الموقف .

ـ يقترب الطفل كثيرا من الأجهزة الصوتية .

ـ تبدو قسمات وجه الطفل خالية من التعبير الانفعالي الملائم للكلام الموجه إليه .

ـ أن يميل الطفل برأسه باستمرار تجاه مصدر الصوت مع وضع يده على أذنه ملتمسا السمع.

إصابة الطفل ببعض الأمراض

غالبا ما تؤدي إصابة الطفل في السنة الأولى من حياته ببعض الأمراض إلى الإعاقة السمعية ومن بين هذه الأمراض الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى المخية الشوكية أو الالتهاب السحائي والحصبة والتيفود والأنفلونزا والحمى القرمزية .

وهناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدي إلى ظهور عديد من المشاكل السمعية كالتهاب الأذن الوسطى الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة وأورام الأذن الوسطى أو تكدس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها .

الحوادث والضوضاء من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي ؛ كإصابة طبلة الأذن الخارجية بثقب وحدوث نزيف في الأذن نتيجة آلة حادة أو لطمة أو صفعة أو التعرض لبعض الحوادث كحوادث السيارات والسقوط من أماكن مرتفعة .

العـــلاج

يتمثل العلاج في الوقاية من الإعاقة السمعية عن طريق :-

- التوعية العامة بمختلف الطرق والوسائل المرئية والمسموعة والمقروءة .

- تعميم الطعوم الثلاثية ضد الحصبة والغدة النكفية والحصبة الألمانية في جميع الأعمار الزمنية.

- العناية بصحة الأم الحامل وتغذيتها وعدم تعاطيها الأدوية إلا تحت إشراف الطبيب .

الرعاية التربوية والتعليمية للمعوقين سمعيا

يتم ذلك من خلال عدة نقاط من أهمها :

١- تدريب المعوقين سمعيا على النطق والكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية .

٢- تدريب المعوقين سمعيا على طرق الاتصال المختلفة بينهم وبين المجتمع الذي يعيشون فيه هما يساعده على تكيفهم معه .

٣- التقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية سواء كانت آثار عقلية أم سمعية أم نفسية أم اجتماعية .

٤- تعزيز السلوكيات التي تعين المعوقين سمعيا على أن يكونوا مواطنين صالحين .

٥- تزويد المعوقين سمعيا بالمعارف التي تعينهم على التعرف على بيئتهم وما يوجد فيها من ظواهر طبيعية مختلفة .

٦- التدريب المهني للمعوقين سمعيا حتى يمكنهم الاعتماد على أنفسهم في الحصول على مقومات معيشتهم .

٧- تحسين مستوى المعيشة للخريجين .

٨ - خلق إحساس لدى المعوقين سمعيا بأن لهم قيمة بين أفراد المجتمع .

ومن أوائل المدارس الخاصة بتعليم المعوقين سمعيا المدرسة التي أنشئت في عهد الخديوي إسماعيل عام ١٨٧٤م ، ثم أنشئت سيدة دانماركية تدعى تسوتسو أول مدرسة أهلية للصم في مدنية الإسكندرية عام ١٩٣٣م ، تبعها إنشاء أول فصلين لتعليم الصم عام ١٩٣٩م ، كان أحدهما بالقاهرة والآخر بالإسكندرية .

وبعد قيام ثورة ٢٣يوليو بدء التوسع في إنشاء مدارس وفصول ذوي الاحتياجات الخاصة عام ١٩٥٢م ، وفي عام ١٩٥٨م بدأ فتح مدارس إعدادية للصم كامتداد للمرحلة الابتدائية كما تحولت إدارة التربية الخاصة من إدارة تتبع الإدارة العامة للتعليم الابتدائي إلى إدارة عامة للتربية الخاصة في عام ١٩٦٤م تشمل ثلاث إدارات فرعية هي :

- إدارة التربية الفكرية للمتخلفين عقليا .

- إدارة النور للمعوقين بصريا .

- إدارة الأمل للمعوقين سمعيا .

وفي عام ١٩٧٨م صدر القرار الوزاري بتغير مسميات هذه الإدارات إلى إدارات التربية الفكرية والتربية البصرية والتربية السمعية .

وقد بلغ عدد هذه المدارس ثلاث وأربعين مدرسة بالإضافة إلى ستة وعشرون فصلا ملحقا بمدارس العاديين.

وتغطي هذه المدارس والفصول خمسة وعشرين محافظة كما تستوعب ٩٣٣٤ تلميذا .

طرق التواصل لدى الصم وضعاف السمع :

هناك عدة طرق للتواصل مع الصم وضعاف السمع منها ما يقوم على أقصى استغلال ممكن لما قد يتوفر لدى المعوق سمعيا من بقايا سمعية يمكن استثمارها في تحسين مقدرته اللغوية والكلامية وتنميتها ، وتشمل :

١ـ طريقة التدريب السمعي Auditory Training :

وهي من أقدم طرق تدريب المعوقين سمعيا على اكتساب المهارات الاتصالية اللغوية وتركز على استغلال بقايا السمع لدى المريض والإفادة من المعينات السمعية في توصيلها إلى الطفل لإسماعه ما يصدر عن الآخرين ، وتلائم تلك الطريقة ضعاف السمع الذين بإمكانهم التقاط بعض الأصوات سواء باستخدام معينات سمعية أم بدونها اكثر من أولئك الأطفال الصم الذين لا يسمعون ومن ثم لا يمكنهم تقليد الأصوات أو الكلام الصادر عن الآخرين .

٢ـ طريقة قراءة الشفاه Lip Reading :

ويطلق عليها أحيانا قراءة الكلام وهي تقوم على تدريب الطفل وتوجيه انتباهه إلى الملاحظة البصرية للمتحدث وإيماءاته، ومراقبة ما يتخذه الفم والشفتان من حركات وأوضاع متباينة أثناء النطق والكلام .

ويوجد بعض المشكلات لهذه الطريقة : أن النجاح في إتقانها يفترض مقدماً وجود أساس لغوي مناسب ومعرفة بقواعد اللغة وثورة لفظية واسعة وان الصم جميعاً وحتى عاديو السمع يفتقرون إلى مواهب قراءة الشفاه .

٣- الطريقة اليدوية Manual Communication :

تعد هذه الطريقة ملائمة للأطفال الصم وثقيلوا السمع ممن لا يمكنهم سماع ما يدور حولهم وفهمه حتى باستخدام المعينات السمعية وتهدف إلي إكسابهم المهارات التواصلية عن طريق الإبصار وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية كبديل عن اللغة اللفظية التي يري البعض أن استخدامها يعد مضيعه للوقت والجهد ولا لزوم لها ومن أهم اشكال التواصل اليدوي :

أ- لغة الإشارة :

عبارة عن نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المشكلة أو الصورة التي تستخدم فيها حركات الأيادي وتعبيرات الأذرع والأكتاف لوصف الكلمات والمفاهيم والأفكار التي يستجيب لها الفرد أو يرغب في التعبير عنها .

ب - هجاء الأصابع :

وتقوم هذه الطريقه علي حركة اصابع اليدين في الهواء وفقا لحركات منظمة وأوضاع معينه تمثل الحروف الأبجدية .

د - طريقة التواصل الكلي total communication

تعتمد هذه الطريقة على الإفادة من كافة أساليب التواصل اللفظية واليدوية الممكنة وعلى المزج بين توظيف البقايا السمعية إن وجدت وقراءة الشفاه ولغة الإشارة وأبجدية الأصابع بما يتلاءم، وطبيعة كل حالة وظروفها لتنمية

المهارات اللغوية لدى المعوقين سمعيا وإكسابهم المهارات التواصلية والتفاعل الإيجابي منذ طفولتهم المبكرة .

المهم مراعاة الطريقة التعليمية الأكثر ملائمة لظروف الطفل ودرجة إعاقته وبحسب مدى استجابته لهذه الطريقة وبصفة مبدئية فإنه يبدو أن طريقة التدريب السمعي اللغوي باستخدام العينات السمعية المناسبة هي الأكثر فعالية بالنسبة لحالات فقدان السمع الخفيف والمعتدل وأن طريقة التدريب السمعي اللغوي مصحوبة بالتدريب على قراءة الشفاه تعد أكثر تأثيراً بالنسبة لذوى الفقدان السمعي الملحوظ والشديد .

بينما تفضل طريقة التواصل الكلي مع المرونة الكافية في إمكانية مزجها بالنسبة لذوى الفقدان السمعي الحاد أو العميق الذين لا يمكنهم الاعتماد على سمعهم في تعلم اللغة والكلام .

فهناك فرق بين الإعاقة Disability والمعوق Hemdi Capped فالإعاقة كما يرى كلاً من عثمان لبيب ، وعبد الفتاح عثمان هي قصور أو معاناة لدى الفرد نتيجة تعطل عضو أو أكثر من أعضاء الجسم الداخلية عن القيام بوظائفه لأسباب وراثية أو بيئية (ميكروبية ، فيروسية ، أو أمراض أو حوادث) يترتب عليها آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تحول بنيه وبين تعليم أو أداء بعض الأعمال الفكرية أو الحسية التي يؤديها الفرد العادي بمهارة أو نجاح ، وبحيث تحرمه من عدم الاستفادة الكاملة من البرامج والخدمات التعليمية والتدريبية التي تقدم للفرد السليم الذي هو في مثل سنه ، وهذا يتطلب إعداد برامج وخدمات من نوع خاص تتناسب مع نوع الإعاقة .

أما المعوق كما تم تعريفه في (مؤتمر السلام العالمي والتأهيل) بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ "سوي" أو عادي جسمانياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً ، إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة ، حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية ويصف المعوق إلى :

١- المعاق جسمياً وهو المشلول أو المقعد أو مبتور الأطراف ، والصم والبكم .

٢- المعاق عقليا: وهو المريض العقلي ودرجات التخلف العقلي وصعوبات التعلم ، وبطيء التعلم .

٣- المعاق اجتماعياً : وهو المنحرف أو المدمن والعبقري والموهوب ، فهو الفرد الذي يعاني من القصور بأشكاله نتيجة لإصابته بمرض عضوي أو حسي أو عقلي يعجزه عن أداء بعض حاجاته الأساسية بمفرده وعن مزاولة عمله بالمعدل الطبيعي .

٤- أما المعاق لغوياً : فهو الفرد الذي تعوقه قدراته اللغوية الخاصة عن النطق السليم بحيث تظهر لديه اللجلجة أو التهتهة أو العي أو تخرج الأصوات بصورة غير صحيحة بحيث تأخره إعاقته اللغوية عن المعدل الطبيعي .

ولقد عرف القانون المصري رقم (٣٩ لسنة ١٩٧٥) المعاق بأنه كل فرد أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمل ما أو القيام به ونقص قدراته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نفسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة .

لقد قامت إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٤) بدراسة عن المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج على عينة مكونه من (٨٠) من التلاميذ الصم مقسمة إلى (٤٠) من الصم المدمجين (٤٠) من الصم غير المدمجين ، تتراوح أعمارهم بين (١٠ - ١٤) عاماً وأشارت النتائج وجود فروق دالة بالنسبة للمشكلات السلوكية لصالح التلاميذ غير المدمجين ، لم تظهر فروق دالة بين تقدير الذات وسلوك الانسحاب والسلوك النمطي ، وأن السلوك الانسحابي هو المنبئ بتقدير ذات سلبي لدى الأصم المدمج .

كما قام محمد جعفر ثابت (٢٠٠٢) بدراسة عن القدرات القرائية لدى عينة من ضعاف السمع من طلاب الصف السادس الابتدائي والصف الثالث المتوسط في مدينة الرياض على عينة من الطلاب ضعيفي السمع من الصف السادس الابتدائي ، والصف الثالث المتوسط بمعاهد الأمل للصم للبنين بمدينة الرياض ، وكانت أعمارهم (١١- ٢٠) عاماً ، وتراوحت درجة ضعف السمع لدى هذه المجموعة بين متوسطة وشديدة ، وعينة ضابطة ليس لديهم أي إعاقة سمعية من نفس العمر الزمني (١١- ١٨) عاماً ، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في درجات المهارة القرائية بين ضعاف السمع والعاديين وأن التقدم في مستوى المهارات القرائية لضعاف السمع يرجع إلى طول مدة سنوات الدراسة .

ويذكر كلاً من محمد قدري لطفي (١٩٥٧) ومسعود غيث الرقيعي(١٩٨٩) أن تدني مستوى القدرات القرائية من أهم المشكلات التعليمية التي يعاني منها ذو الإعاقة السمعية ، فعدم التمكن من القراءة بشكل صحيح وسليم من شأنه أن يؤثر سلباً على العملية التعليمية لدى الطفل المعاق مما يعطل النمو الفكري

والمعرفي لديه ، وأن تدني مستوى التمكن من القراءة وخاصة القراءة الصامتة سيرجع إلى الإعاقة السمعية .

فالقراءة الصامتة (هي عملية التعرف على الرموز المكتوبة وفهمها ، وربط عملية الفهم بالخبرات السابقة للطفل .

ويذكر محمد جعفر ثابت (٢٠٠٢) أن بعض علماء النفس مثل (ترليوس ، وكارشمر ، Wood Cock & Johanson, Battery, Allen, 1979, 85) ، أكدوا أنه كلما زادت درجة ضعاف السمع تراجع مستوى القدرات القرائية وأن الفارق في مستوى القراءة بين ضعاف السمع والعاديين يزداد بزيادة العمر ، وقد وجدوا أن أعلى حد للقراءة كان في مستوى الصفيين الثالث والرابع .

وقد قام السيد كامل الشربيني منصور (٢٠٠٣) بدراسة عن اتجاهات الطلاب الصم نحو إعاقتهم السمعية على عينة من (٥٣) من الذكور الصم تراوحت أعمارهم ما بين ١٣- ١٨ سنة وقسمت العينة إلى مجموعتين الأولى (٣٢) طالباً ، والثانية (٢١) طالباً ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الطلاب الصم العاملين وأقرانهم غير العاملين في اتجاه الأصم نحو إعاقتهم السمعية كما يدركها الأصم وفي اتجاه مدرس الصم نحو الإعاقة السمعية كما يدركها الأصم ، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى .

وكما ذكر السيد كامل الشربيني منصور(٢٠٠٣) أن بعض علماء النفس مثل [لويس Lewis,1966، مارثي Marthy,1990، زينب محمود إسماعيل (٩٦٨)] أن الأطفال الصم وضعيفي الصم يعانون من التوتر والقلق ولديهم اضطرابات في علاقاتهم بالآخرين مما أدى إلى وجود مشكلات في التوافق النفسي والاجتماعي مقارنة بأقرانهم العاديين ولذلك فهم لديهم مشكلات سلوكية

خطيرة تفوق ما لدى أقرانهم العاديين ، حيث أنهم أكثر عدوانا وذو نشاط زائد وسريعو التهيج وأكثر تبرما وخجولين ، وأن إعاقتهم السمعية تفرض عليهم أنواعا معينة من ردود الأفعال الشديدة وتشعرهم بفشلهم في تحقيق وإشباع حاجاتهم ، وتغير في الشخصية وأنهم يشعرون بأنهم أقل من أقرانهم العاديين وكل هذه الاضطرابات تزداد مع التقدم في العمر ، إذا أردت أن تعرف مقدار حضارة مجتمع فانظر لما يقدمه هذا المجتمع لمعاقيه .

ولقد أثبتت الدراسات السابقة ، وخاصة الأجنبية مثل دراسة كلوين وزوموس (Klwen & Thamos 1994) ، ودراسة دارسيو وإيريك (Drasaw & Erik (1998 من أن التدخل البكر بالعلاج للطلاب الصم وخاصة في مرحلة التعليم الابتدائي يؤدي إلى زيادة الدافعية للإنجاز وزيادة التحصيل الدراسي في المرحلة الثانوية. كذلك أثبتت أيضا وجود تأثير للطبقات الاجتماعية في تعليم هؤلاء الطلاب وفي توافقهم النفسي والاجتماعي .

فنجد دراسة سيمون ووليام (١٩٨٤) Simon & William عن الحاجات النفسية والإنجاز لدى الطلاب الصم وتمت هذه الدراسة على ٤٤ طالب من الطلاب الصم ، وأسفرت النتائج عن أن الطلاب الصم لديهم حاجات نفسية مسئولة عن الإنجاز ، وأهم هذه الحاجات هي الحاجة إلى الحب والتقدير.

ودراسة جرولي وتروت (١٩٨٥) Grawley & Traut عن الاتجاهات والإنجاز للتلاميذ الصم في الصف التاسع ، و تمت هذه الدراسة على عينة مكونة من ٣٠ تلميذا من الصم ، حيث كان الإنجاز يتضمن ثلاث حاجات لماسلو هي الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الحب ، والحاجة إلى تحقيق

الذات ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين اتجاهات التلاميذ وبين الدافع للإنجاز ، حيث كان اتجاه التلاميذ أكبر نحو الحاجة إلى تحقيق الذات.

و دراسة محمد عبد المجيد فليفل (١٩٨٥) عن البناء العاملي لمتغيرات الدافعية للإنجاز وعلاقته بالمستوى التعليمي، وهدفت إلى الكشف عن الفروق في البناء العاملي لمتغيرات الدافع للإنجاز بين طلاب التعليم الجامعي وتلاميذ التعليم الثانوي وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في البناء العاملي لصالح طلاب التعليم الجامعي.

أما دراسة ويتمور (١٩٨٦) Whitmore, فكانت عن تنمية الدافعية للإنجاز وعلاقتها بالتحصيل الدراسي وفي هذه الدراسة تم تنمية الدافعية للإنجاز لدى التلاميذ الموهوبين وخاصة المنخفض في التحصيل الدراسي عن طريق تدريبهم على برنامج "كوبرتينو" Cupertino واعتمد البرنامج على افتراض أن هؤلاء التلاميذ الموهوبين يرجع انخفاض تحصيلهم الدراسي إلى أن الخبرة المدرسية الأولى لها أثر على الدافعية للإنجاز وتوصلت الدراسة إلى أن يكون المدرس الفعال في العملية التعليمية على مستوى عال من الثقافة ويجب أيضاً إعادة تصميم المناهج لتلائم وتشبع حاجات التلاميذ الخاصة وهذا يؤثر في تنمية الدافعية للإنجاز وفي زيادة التحصيل الدراسي لهم.

كذلك دراسة كامر وهارميش ١٩٨٦، Kumar, Harmesh, عن العمر والدافعية للإنجاز كعوامل للرضا الوظيفي والمهني ، واستهدفت الدراسة بيان دور العمر في الدافعية للإنجاز في الرضى الوظيفي في مجموعتي: المجموعة الأولى تتراوح أعمارهم من ٢٠-٢٩ سنة ، والثانية من ٣٠-٣٩ سنة ، وذلك في

مهارات الأعمال "العماله". وتوصلت الدراسة إلى أن الدافعية للإنجاز ترتبط ارتباطاً سالباً مع الرضا الوظيفي لدى المجموعة الثانية (٣٠-٣٩).

وأيضا دراسة بانديتا (١٩٨٦) Pandita, عن دراسة تطور المهام التحصيلية والتوجيه الناجح لدى المراهقين من الصم، واستهدفت الدراسة تأثيرات العمر ، والدافعية للإنجاز لـ ١٦٥ ذكور، ١٥٠ إناث يتراوح أعمارهم ما بين ١١-١٦ سنة . من أسر الطبقة المتوسطة في الهند، وتم تطبيق ٣ اختبارات للدافعية للإنجاز. وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع عام في مستوى الدافعية للإنجاز لدى المجموعتين.

ودراسة زينب شقير(١٩٩٠) :

عن العلاقة بين الدافع للإنجاز وقلق الامتحان لدى طلاب وطالبات الجامعة، حيث أجريت الدراسة على عينة من طلاب وطالبات الفرقة الثالثة بكلية التربية جامعة طنطا بقسميها العلمي والأدبي ، وكان عددها (١٠٠طالب)، (١٠٠طالبة) يتراوح عمرهم الزمني ٢٠-٢١ سنة .

واستخدمت اختبار الدافع للإنجاز للأطفال والمراهقين إعداد فاروق عبد الفتاح وأسفرت عن النتائج الآتية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب وطالبات الجامعة في الدافع للإنجاز لصالح مجموعة الطلاب.

- وجود علاقة سالبة بين درجات الدافع للإنجاز ودرجات قلق الامتحان لدى طلاب وطالبات الجامعة.

و دراسة هلفار و هالجير (١٩٩٠) . Halvairi & Hallgeir, (1990). عن تأثيرات الدوافع للإنجاز على قدرات الصم ، حيث طبق مقياس الدافعية للإنجاز على ٤٧ طالب يتراوح أعمارهم ما بين ١١ - ١٤ سنة ، وأسفرت النتائج عن وجود تأثيرات موجبة لدافعية الإنجاز في القدرات التحصيلية مما أدى إلى تحسين أداء الطلاب في الاختبار وارتفاع درجاتهم .

ودراسة كانفير . Kanfer, 1990 عن الدافعية والاختلافات الفردية في التعليم لدى الصم ، وتوصلت الدراسة إلى أن الدافعية للإنجاز تؤدي إلى اكتساب المهارات المعرفية والنجاح لدى المراهقين من الصم، وزيادة الدافعية للتعليم والنجاح.

أما دراسة شارما Sharma, 1991 كانت عن وظيفة الحاجة إلى الإنجاز في عمر معين والمكانة التربوية والأسلوب المعرفي للمديرين والعمال.

واستهدفت الدراسة تأثير العمر، والمكانة التربوية والأسلوب المعرفي على ٤ حاجات للدافعية هي (الحاجة إلى الإنتماء، القوة، التحصيل ، التحسينات) واحتوت عينة الدراسة على ٩٠ من المديرين، ٩٠ من العمال.

أسفرت النتائج عن:

- أن هناك زيادة مرتفعة دلالة في الحاجات إلى الإنجاز لدى المديرين ووجود أيضا تأثير العمر في الحاجة إلى التحسينات لصالح المديرين

- وجود تأثير للإرشادات والنصائح العمرية والخلفية التربوية للمديرين في نمو الحاجة إلى الإنجاز.

- وجود اختلافات بين الآباء في الأسلوب المعرفي أدت إلى وجود فروق كبيرة في الدافعية للإنجاز .

أيضا دراسة سعيد نافع (١٩٩١) عن أثر التفاعل بين مستوى دافعية الإنجاز ومفهوم الذات على الأداء والتدريس للطلاب والمعلمين، واستخدم الباحث اختبار الدافع للإنجاز، واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين، المجموعة الأولى مجموعة طلاب ذات دافعية إنجاز مرتفع، المجموعة الثانية مجموعة طلاب ذات دافعية إنجاز منخفض، وأسفرت النتائج عن الآتي:-

- وجود تأثير للتفاعل بين مستوى دافعية الإنجاز ومفهوم الذات على التحصيل الدراسي للطلاب المعلمين.

- ووجد أن الطلاب المعلمين المرتفعين في مستوى الدافعية للإنجاز ومفهوم الذات مرتفعون في التحصيل الدراسي.

ودراسة عبد العال حامد عجوه (١٩٩٣) :

عن فاعلية الذات وعلاقتها بكل من مستوى الطموح ودافعية الإنجاز حيث اشتملت عينة الدارسة على (٩٧) طالب بالفرقة الرابعة شعبة رياضيات بكلية التربية جامعة المنوفية واحتوت أدوات الدراسة على مقياس فاعلية الذات إعداد الباحث واختيار الدافع للإنجاز إعداد فاروق عبد الفتاح ، استبيان مستوى الطموح إعداد كاميليا عبد الفتاح وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين فاعلية الذات ومستوى الطموح .

أيضا وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين فاعلية الذات ، ودافعية الإنجاز.

ودراسة مصطفى محمد الصفتي (١٩٩٥) عن قلق الامتحان وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى عينات من طلاب المرحلة الثانوية العامة في ج.م.ع. ودولة الإمارات العربية المتحدة. واشتملت العينة على (٦٦٩) من طلاب الصف الثالث الثانوي . وكان عدد طلاب مصر (٣٤٩) من الإسكندرية والبحيرة، (٣٢٠) من طلاب مدارس الشارقة ، عمان ، الفيرة.

أما أدوات الدراسة تكونت من اختبار قلق الامتحان (لسبيلرجر)، واختبار الدافع للإنجاز لهيرمانز من إعداد فاروق عبد الفتاح موسى.

واسفرت النتائج عن:

- وجود ارتباط سلبي دال عند (٠,٠١) بين قلق الإمتحان ودافعية الإنجاز لدى الطلاب.

- وجود فروق جوهرية في دافعية الإنجاز بين طلاب مصر والإمارات بسبب اختلاف الجنس وعوامل القلق.

أما دراسة جناجي ووليام (١٩٩٥): Gnagey & millian فكانت عن التغيير في بناء دافعية الطلاب الصم أثناء المراهقة ، واحتوت هذه الدراسة على عينة من الطلاب في الصف التاسع بلغ عددهم ٥٢٤ ، حيث طبقت ٥ اختبارات لقائمة الحاجات النفسية "الماسلو" وهي حاجات الأمن والحب والانتماء والتقدير وتحقيق الذات ، وأسفرت النتائج عن تشابه هذه الحاجات النفسية لدى البنين والبنات في مجال الدافعية للإنجاز ، أيضا وجد تأثير لفاعلية المعلم على هذه الحاجات لدى البنات عنه لدى البنين مما أدى إلى زيادة الدافعية للإنجاز لدى البنات.

كذلك دراسة محمد عبد العال الشيخ (١٩٩٧) عن تأثير تفاعل كل من قلق الامتحان ومفهوم الذات الأكاديمي على دافعية الإنجاز والتحصيل الدراسي ، واستخدم الباحث مقياس "الانزعاج - الانفعالية" لقياس قلق الامتحان من إعداد الباحث وكذلك مقياس مفهوم الذات الأكاديمي من إعداده أيضا، واختبار دافعية الإنجاز واشتملت عينة الدراسة على أربع مجموعات من الذكور - الإناث تتراوح بين مرتفعي مفهوم الذات الأكاديمي، مرتفع قلق الامتحان - ومنخفض مفهوم الذات الأكاديمي ، ومنخفض قلق الامتحان، وأسفرت النتائج عن :

-وجود تأثير للتفاعل بين مفهوم الذات الأكاديمي ومستوى قلق الامتحان في التأثير على الدافع للإنجاز.

أما دراسة نبيل محمد الفحل (١٩٩٩) فكانت عن دافعية الإنجاز، دراسة مقارنة بين المتفوقين والعاديين من الجنسين في التحصيل الدراسي في الصف الأول الثانوي.

وتكونت العينة من (٦٠) طالبا منهم (٣٠) طالب من المتفوقين ، (٣٠) من الطلاب العاديين، (٦٠) طالبة منهم (٣٠) طالبة من المتفوقين ، (٣٠) طالبة من العاديين.

واشتملت أدوات الدراسة على استمارة جمع البيانات العامة إعداد الباحث .

-اختبار الدافع للإنجاز للأطفال والراشدين إعداد فاروق عبد الفتاح وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها:-

-وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة المتفوقين ومتوسط درجات مجموعة المتفوقات على مقياس دافعية الإنجاز لصالح المتفوقين.

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعة الطلاب العاديين في التحصيل الدراسي ومتوسط درجات الطالبات العاديات على مقياس دافعية الإنجاز.

- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطالبات المتفوقات وبين متوسط درجات الطالبات العاديات في التحصيل الدراسي على مقياس دافعية الإنجاز.

دراسة سعده أبو شقة (٢٠٠٠) عن اختبار فعالية برنامج لتنمية دافعية الإنجاز لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي منخفضي التحصيل الدراسي، وتم تطبيق اختبار الدافعية للإنجاز للأطفال والمراهقين من إعداد رشاد عبد العزيز موسى بنفس البرنامج الدراسي المستخدم، وتم تطبيق الاختبارات والبرنامج على عينة من تلاميذ الصف الأول الإعدادي بمدينة دسوق ٤٠ تلميذ وتلميذة (٢٠ ذكور - ٢٠ إناث) وخاصة من تلاميذ ذوي التحصيل الدراسي المنخفض ومنخفض دافعية الإنجاز.

وأسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ودرجات أفراد المجوعة الضابطة في الدافعية للإنجاز والتحصيل الدراسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

وأخيراقام كلا من عبد الصبور منصور وإبراهيم المغازي (٢٠٠١) بدراسة الدافع للإنجاز وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الطلاب الصم بالمرحلة الثانوية الفنية ، وذلك على عينة مكونة من (٢٨) من الطلاب الصم بالمرحلة الثانوية الفنية بالمحلة الكبرى ، وطبق الباحثان اختبار الدافع للإنجاز .

وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ايجابية بين الدافع للإنجاز والتحصيل الدراسي لدى الطلاب الصم في المرحلة الثانوية ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الصم في الدافع للإنجاز.

توصيات

(١) إن استثارة المعلم لدافعية التعلم لدى الطلاب الصم يؤدي إلى زيادة دافعية الإنجاز وزيادة التحصيل الدراسي لديهم .

(٢) يجب دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية للطلاب الصم حتى نهيئ لهم المناخ النفسي والتربوي الملائم للإنجاز.

(٣) زيادة حصص الأنشطة التربوية وخاصة حصص الألعاب لزيادة حيويتهم وبالتالي زيادة استعداداتهم للإنجاز.

(٤) ضرورة أن يسبق الحصص الأساسية حصة مدتها ٣٠ دقيقة للإخصائي النفسي والاجتماعي لتهيئة الطلاب الصم نفسيا واجتماعيا وذلك لاستثارة دافعيتهم وتهيئتهم لتقبل الحصص الأساسية.

(٥) يجب أن تكون هناك مسئولية مشتركة بين الأسرة والمدرسة لرعاية الطلاب الصم وتشجيعهم بصفة دائمة حتى يتسنى لهم زيادة دافعيتهم.

(٦) الكشف الدوري عليهم سواء من الجهة الطبية ، والجهة النفسية والجهة الاجتماعية حتى يتم تصحيح مسارهم أولا بأول.

(٧) التدخل المبكر بالعلاج للطلاب الصم يؤدي إلى زيادة الدافعية للإنجاز والتحصيل الدراسي.

(٨) يجب أن تشترك المؤسسات الأهلية ورجال العمال في رعاية الطلاب الصم سواء ماديا أو اجتماعيا.

(٩) عمل مسابقات في الفنون والأنشطة التربوية بين مدارس الصم على مستوى الجمهورية ، وكذلك اشتراكهم في المسابقات الدولية ؛ حتى لا يشعرون بالعجز عن زملائهم العاديين ، وهذا يؤدي إلى إعادة الثقة في أنفسهم ؛ مما يؤدي إلى اشتراكهم في تنمية المجتمع.

(١٠) ضرورة إنشاء مستشفيات خاصة بهم داخل المدارس لعلاجهم فقط وتوقيع الكشف الدوري عليهم.

(١١) اعتبار برامج التأهيل والتدريب والأنشطة لهذه الفئة هدفا أساسيا لأي خطة وطنية تنموية تستهدف رعاية جميع أفراد المجتمع.

ويتضمن التعريف الثيورولوجي لصعوبة التعلم بأنه مصطلح يستخدم في وصف التلاميذ الذين يظهرون انخفاضا في التحصيل الدراسي عن المتوقع لهم ويتميزون بذكاء متوسط إلا أن لديهم مشكلات في بعض العمليات المتصلة بالتعليم بعد استبعاد التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية والحسية والمضطربين انفعاليا ومتعددو الإعاقات مع التأكد من أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من خلل وظيفي في المخ يؤدي إلى عدم القدرة على ما يرى زملائهم في نفس الصف الدراسي وتظهر لديهم اضطرابات عديدة في الذاكرة والانتباه الإدراك والمهارات الأساسية والكتابة والحساب .

وتظهر صعوبات التعلم نتيجة وجود خلل المخ الوظيفي أو نتيجة لتلف في المخ أو الإعاقة الإدراكية .

أما التعريف التربوي لصعوبات التعلم فيتضمن صعوبات التعلم ترجع إلى عجز دال في واحد أو أكثر من عمليات التعلم الأساسية مثل القدرة على الفهم والإدراك والتعبير الفظي وغير اللفظي .

أيضا يظهر التلاميذ صعوبات تعلم تعارضا بين التحصيل الفعلي والقدرة العقلية في واحد أو أكثر من مجالات اللغة والحساب ، فصعوبات التعلم ليست ناتجة عن أي نوع من أنواع الإعاقات الحسية والحركية والإضرابات الانفعالية أو نقص الفرص المناسبة للتعلم ، فالتلاميذ ذو صعوبات التعلم لديهم قدرات عقلية متوسطة ومستقرون حركيا وحسيا وانفعاليا ولكن يوجد لديهم عجز خلص بالعمليات الإدراكية وخاصة في القدرة والتعبير أو خلل وظيفي في الأنظمة العصبية المركزية وبالتالي تضعف القدرة على الإنجاز والتحصيل الدراسي والفعالية أما التعريف الشامل لصعوبة التعلم فيشمل التلاميذ الذين يظهرون تباعدا بين أدائهم الفعلي في مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية كما يقاس بالاختبارات التحصيلية وأدائهم المتوقع كما يقاس باختبارات الذكاء والقدرات

العقلية ويكون ذلك في شكل قصور في أدائهم للمهام المرتبطة بالمجال الأكاديمي بالمقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني والمستوى العقلي والصف الدراسي ويستبعد من هؤلاء ذو الإعاقات المتعددة.

إذا فصعوبة التعلم تتضمن عدم استطاعة التلاميذ الإفادة من خبرات وأنشطة التعلم في الفصل الدراسي وخارجه وتظهر في ضعف مستوى التمكن من المهارات والمعلومات والبطء في اكتساب المهارات أو المعلومات أو حل المشكلات مع زملائه في الفصل المدرسي كما تتضمن إحساس التلاميذ بالعجز والشعور بالنقص وتصنف صعوبات التعلم إلى صعوبات تعلم نمائية حيث تتمثل في خلل في الوظائف الدماغية والعمليات العقلية المعرفية التي يحتاجها التلميذ ذو صعوبة في تحصيله الأكاديمي مثل الإدراك الحسي البصري والسمعي والانتباه واللغة والذاكرة والتفكير وهذه الصعوبة تنقسم إلى صعوبات تعلم أولية تتمثل في ضعف الانتباه والإدراك والذاكرة وصعبات تعلم ثانوية تتمثل في التفكير والفهم والكلام واللغة.

وهناك صعوبات تعلم أكاديمية تتمثل في صعوبة القراءة والكتابة والحساب وصعوبات في الهجاء ، فالطفل بطيء التعلم هو الطفل الذي يكون عمره العقلي أقل من عمره الزمني في حدود عامين ويتراوح نسبة ذكائه ما بين ٧٠-٩٠ ويكون عمره العقلي مساويا لعمره التحصيلي وعمره الاجتماعي أقل من عمره الزمني ولكنه أعلى من عمره العقلي والتحصيلي، وعليه فإن بطئ التعلم يجمع خصائص أكثر كم فئة واحدة فئة غير القادرين على التعلم وفئة المتخلفين دراسيا وفئة المعوقين تربويا واجتماعيا ويمكن تشخيص بطئ التعلم بواسطة اختبارات الاستعداد والملائمة لبيئة الطفل واختبارات الذكاء لتحديد المستوى العقلي للطفل لتحديد عمره التحصيلي واختبارات التوافق النفسي والاجتماعي لتحديد عمره الاجتماعي .

المراجع

أولاً المراجع العربية:

(١) أحمد صيداوي (١٩٨٦) : قابلية التعلم ، الطبعة الأولى، معهد الإنماء العربي. بيروت

(٢) أنور محمد الشرقاوي (١٩٩٧) :التعلم نظريات وتطبيقات ، الطبعة الخامسة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

(٣) إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٤) : المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج ،مجلة دراسات نفسية (مج ١٤) ع ١ ينار ص ص٦٩-١٢١.

(٤) إيناس عبد الفتاح (٢٠٠٢) : التلعثم في الكلام ، استراتيجيات التشخيص والعلاج النفسي الكلامي ، ط١، مكتبة المهندس، القاهرة .

(٥) السيد على سيد أحمد ، فائقة محمد بدر : (٢٠٠١) الإدراك الحسي البصري والسمعي ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية طبعة أولى .

(٦) السيد كامل الشربيني منصور(٢٠٠٣) : اتجاهات الطلاب الصم نحو إعاقتهم السمعية ، دراسة مقارنة بين العاملين منهم وغير العاملين ، مجلة دراسات نفسية مج١٣، ع٢ إبريل ص ص٢٩٩-٣٢١.

(٧) جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفاني (١٩٨٨): معجم علم النفس والطب النفسي ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، الجزء الأول .

(٨) روجيه بيرون (١٩٩٦): الأطفال وعدم التكيف ، تعريب فؤاد شاهين ، بيروت ، لبنان ، طبعة أولى ، منشورات عويدات .

(٩) ٨- زينب شقير (١٩٩٠): دراسة للعلاقة بين الدافع للإنجاز وقلق الامتحان لدى طلاب وطالبات الجامعة ، مجلة كلية التربية جامعة طنطا ، عدد ٨ يناير .

(١٠) سعده أحمد إبراهيم أبو شقة (٢٠٠٠) : اختبار فعالية برنامج لتنمية دافعية الإنجاز لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي منخفض التحصيل الدراسي ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، بكفر الشيخ ، جامعة طنطا.

(١١) سعيد عبده نافع(١٩٩١): أثر التفاعل بين مستوى دافعية الإنجاز ومفهوم الذات على الأداء والتدريس للطلاب والمعلمين ، المؤتمر العلمي الثالث ، رؤية مستقبلية للمناهج في الوطن العربي ، القاهرة ، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس.

(١٢) سيد أحمد عثمان (١٩٩٠) : صعوبات التعلم ـ مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة

(١٣) شهاب عبد العظيم (٢٠٠٣) : برنامج تدريبي لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة عن نشأة الرياض . اللغة عند الطفل ، المؤتمر

الثالث للجمعية الخليجية للإعاقة ، قطر ، ١٤-
١٦ يناير .

(١٤) صفية إسماعيل عرفات (١٩٩٥) : الأطفال من ذوي الحاجات الخاصة ، القاهرة، المركز القومي لثقافة الطفل.

(١٥) عبد السلام عبد الغفار (١٩٩٠): مقدمة في الصحة النفسية ، دار النهضة العربية، القاهرة .

(١٦) عبد الصبور منصور ، إبراهيم محمد المغازي (٢٠٠١) : الدافع للإنجاز وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الطلاب الصم بالمرحلة الثانوية الفنية ، مجلة كلية التربية بكفر الشيخ ، جامعة طنطا ، السنة الأولى .

(١٧) عبد العال حامد عجوة (١٩٩٣): فاعلية الذات وعلاقتها بكل من مستوى الطموح ودافعية الإنجاز ، مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا ، العدد ١٨ يونية .

(١٨) عبد العزيز الشخص (٢٠٠٢) : اضطرابات النطق والكلام ، ط١ ، شركة الصفحات المحدودة .

(١٩) عبد المجيد عبد الرحيم ، ولطفي بركات : تربية الطفل المعوق ، القاهرة مكتبة النهضة ١٩٧٩.

(٢٠) عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦) : سيكولوجية ذو الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ط ١ دار الفكر العربي،القاهرة .

(٢١) عبد المنعم الحفني (١٩٩٤): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، ط٤، مكتبة مدبولي ، القاهرة.

(٢٢) عبد الوهاب محمد كامل (١٩٨٧): سيكولوجية التعلم والفروق الفردية ، دار النشر العربي ، القاهرة

(٢٣) عدنان السيبعي (١٩٨٢): سيكولوجية المرض والمعوقين ، الشركة المتحدة، دمشق.

(٢٤) فاروق الروسان (١٩٨٧) :العجز عن التعلم لطلبة المدارس الابتدائية من جهة نظر التربية الخاصة ، دراسة نظرية، مجلة العلوم الاجتماعية ، مجلد ١٥، عدد الكويت ص ص ٢٤٥ـ ٢٤٦.

(٢٥) فتحي مصطفى الزيات (١٩٨٩) : دراسة لبعض الخصائص الانفعالية لدى ذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية مجلة جامعة أم القرى للبحوث العلمية ، العد الأول (١٤٠٩هـ /١٩٨٩) .

(٢٦) ------------ (٢٠٠١) : صعوبات التعلم لدى البالغين ، دار النشر العربي، القاهرة .

(٢٧) فتحي مصطفى الزيات (١٩٩٦) : سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي ، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات القاهرة .

(٢٨) **محمد السيد روحه تأليف و . ب فيدرسون : ترجمة : مصطفى فهمي (١٩٦٣) الطفل بطيء التعلم . مؤسسة فرانكلين للطباعة و النشر بالقاهرة.**

(٢٩) محمد جعفر ثابت (٢٠٠٢) القدرات القرائية لدى عينة من ضعاف السمع من طلاب الصف السادس الابتدائي والصف الثالث

المتوسط في مدينة الرياض ، مجلة دراسات نفسية مج ١٢، ع٢ ٣ أكتوبر ، ص ص٥٧٩- ٦٠٨.

(٣٠) محمد عبد العال الشيخ (١٩٩٧) : تأثير تفاعل كل من قلق الامتحان ومفهوم الذات الأكاديمي على دافعية الإنجاز والتحصيل الدراسي، مجلة كلية التربية جامعة طنطا ، عدد ٢٤.

(٣١) محمد عبد المجيد موسى فليفل(١٩٨٥) : البناء العاملي لمتغيرات الدافعية للإنجاز وعلاقته بالمستوى التعليمي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية بالزقازيق ، جامعة الزقايق.

(٣٢) محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦): سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، دار الفكر العربي.

(٣٣) محمد قدري لطفي (١٩٥٧) : التأخر في القراءة : تشخيصه وعلاجه في المدرسة الابتدائية القاهرة مكتبة مصر .

(٣٤) مختار حمزة (١٩٥٦): سيكولوجية ذوي العاهات ، القاهرة ، دار المعارف ، ص٣٤٦.

(٣٥) مصطفى فهمي (١٩٥٠): سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، القاهرة ، الأنجلو المصرية.

(٣٦) مصطفى محمد الصفتي (١٩٩٥) : قلق الامتحان وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى عينات من طلاب المرحلة الثانوية العامة في جمهورية مصر العربية. ودولة الإمارات العربية

المتحدة (دراسة غير ثقافية) ، مجلة دراسات نفسية ، العدد الأول ، يناير ، مجلد ١٤٠٥ ، ص ص ٧١ - ١٠٦.

(٣٧) مرشد الوالدين في مجال صعوبات التعلم (١٩٨٨) .

(٣٨) مسعود غيث الرقيعي (١٩٨٩) : اختبار القراءة الصامتة لتلاميذ المرحلة الابتدائية ، ليبيا ، مجمع الفاتح للجامعات .

(٣٩) مصطفى عبد الباقي عبد المعطي (٢٠٠١) : دراسة لأثر فاعلية برنامج لتنمية السلوك التوكيدي لدى المعاقين حركياً ، مجلة علم النفس سبتمبر صص١٤٠-١٥٤ .

(٤٠) نايفة قطامي (١٩٩٢) : أساسيات علم النفس المدرسي ، عمان ، دار الشروق الأردن .

(٤١) نبيل محمد الفحل (١٩٩٩) : دافعية الإنجاز : دراسة مقارنة بين المتفوقين والعاديين من الجنسيين في التحصيل الدراسي في الصف الأول الثانوي ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، السنة العاشرة، العدد ٤٩ .

(٤٢) نبيل محمد الفحل (٢٠٠٠) : دراسة تقدير الذات ودافعية الإنجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية في كل من مصر والسعودية (دراسة ثقافية) مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، السنة ١٤ ، العدد ٥٤ ، إبريل.

(٤٣) هدى قناوي (١٩٨٢): ندوة الطفل المعوق ، القاهرة ، الجمعية المصرية العامة للكتاب.

(٤٤) ياسر عثمان سالم (١٩٨٦) : دراسة تطوير اختبار لتشخيص صعوبات التعلم لدى التلاميذ الأردنيين في المرحلة الابتدائية عمان مركز نازك الحريري .

(٤٥) يوسف ميخائيل أسعد : المشكلات النفسية حقيقتها وطرق علاجها ، دار نهضة مصر للطبع والنشر ، الفجالة القاهرة .

ثانيا المراجع الأجنبية :

(٤٦) ترجمة مركز تقويم وتعليم الطفل بالكويت .

(47) Atkinson, J.w.(1969) :"An introduction to motivation princent" Von No strand Company Inc., p.240.

(48) Busk, W. and Waugh , K . (1976), Diagnosis Leaming Disabi Lities Columbus, chales E? Merrils ohia,

(49) Gnagey, William : Changes in deaf student motivational structure during adolescence. A pilot study, Sacialagy8 of education , 43,3, 255 - 269.

(50) 39. Grawley, Frank. E.; Trout, John. S (1985) : Attitude and achievement in ninth grade deaf. Journal of English teaching techniques, 5, I, 18-25.

(51) Halvari, Hallgeir (1994): Effects of achievement motives. An Ability International Journal of Psychology, Aug. vol. 25 (4) 529-543.

(52) Kanfer, Ruth. : "Motivation and individual differences in deaf learning,"; 1990 sum. vol. 2(2) 221-239.

(53) Kumar., Harmesh, : "Age and Achievement Motivation as factors in Job satisfaction", Indian Journal of clinical psychology 1986 Mar vol. (13) 77 - 79.

(54) Learner ,J,(1967) , Children with Learning Disability Theories Diagnosis and Teaching Strategies, Atlanta Houghton Miffline .

(55) Mc. Clelland, D.C; Atkinson, J.W, Chark R.A & Lawell, E.L.: The appleton century inc. Achieve-ment motive, New Yourk , 1953.

(56) Pandita, Susshma(1986): "Across sectional study of development of achievement task and success orientations among adolescent deaf, Indian, Journal of psychometry and education, Mar., vol. (12)66-69.

(57) Pinter R. (1936): Some personality adjustament of deaf children in relation to two different factors . J. gent. psychol., 1936, 46, 3767 - 388.

(58) Sharkey & Milliam, F .(1987) : A deaf child born to hearing parents : Communication disruptions, implicat-

ions and adjustment, Paper presented at the annual meeting of the speeck communication association Boston .

(59) Sharma,. Prabhavati : "Need Motivation Sasa function of age, educational status and cognitive style of managers and marfores Indian". Journal. of psychomerty and education 1991 Jan vol. 22(1).

(60) Simon, William (1997), Psychological needs achievement for deaf students, Journal of Clinical psychology, 30, 41, 496-98.

(61) Stein, A.H. & Bailey, M.M (1973): The socialization of achievement, 80, 345-366, psychological Bulletintion in fenals.

(62) Whitmore, J.R. (1986): Preventing severe under achievement and developing achievement Motivation , The Howath press inc.

محتويات الكتاب

الموضوع	الصفحة